DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

TOME VINGTIÈME.

La souscription est ouverte chez MM. les Libraires dont les noms suivent :

Agen, H. Nonbel.
Aix, Lebouteux.
Aix-la-Chapelle, Schwarzenberg.
Alexandrie, Capriaulo.
Amiens, Allo.
Caron - Berquier.
Darras.
Wallois.
Amsterdam, Dufour.
Van Clef, frères.
Angers, Fourrier-Mame.
Anvers, Ancelle.
Arras, Leclercq.
Topineau.
Auch, Delcros.
Autun, De Jussieu.
Avignon, Laty.
Baïonne, Bonzom.
Gosse.
Bayeux, Groult.
Besançon, Deis.
Girard.
Blois, Jahier.
Bois-le-Duc, Tavernier.
Bordeaux, Baume.
Lafite.
Melon.
Mery de Bergerey.
Boulogne, Isnardy, bibliot.
Bourges, Gille.
Brest, Belloy-Kardoviek.
Lefournier et Depériez.
Bruges, Bogaert-Dumortiers.
Bruxelles, Berthot.
Demat.
Gambier.
Lecharlier.
Stapleaux.
Weissenbruch
Caen, Mme. Hél. Bliu.
Manoury.
Calais, Bellegarde.
Châl.-sur-Marne, Briquet.
Châlous-sur-Saône, Dejussieu.
Charleville, Raucourt.
Chaumont, Meyer.
Clermont, Landriot et Vivian.
Colmar, Neukirck.
Pannetier.
Compiègne, Esquyer.
Courtray, Gambar.
Contances, Raisin.
Crépy, Rouget.
Dijon, Coquet.
Noella.
Madame Yon.
Dinant, Huart.
Dole (Jura), Joly.
Epernay, Fievet-Varin.
Falaise, Dufour.
Florence, Molini.
Piatti.
Fontenay (Vend.) Gandin.
Gand, Degoesin - Verhaegbe.
Dujardin.
Genève, Dunand.
J.J.Paschoud.
Grenoble, Falcon.
Groningue, Vanbokeren.
Hambourg, Besser et Perthes.
Hesdin, Tullier-Alfeston.
Langres, Defay.
La Rochelle, V. Cappon.
Mlle. Pavie.
Londres, Dulau.
Bossange et Masson.
Berthoud.
Leipsick, Grieshammer.
Lons-le-Saulnier, Gauthier frères.
Laval, Grandpré.
Lausanne, Knab.
Le Mans, Toutain.
Liége, Desoer.
Ve. Collardin.
Lille, Leleux.
Wanaekere.
Limoux, Melix.
Lyon, Et. Cabin et C.
Maire.
Roger.
Madrid, Denné fils.
Rodriguez.
Maëstrecht, Nypels.
Manheim, Fontaine.
Mantes, Reffay.
Marseille, Camoin frères.
Chaix.
Masvert.
Mossy.
Meaux, Dubois-Berthault.
Mayence, Auguste Leroux.
Metz, Devilly.
Milan, Giegier.
Mons, Leroux.
Mont-de-Marsan, Cayret.
Montpellier, Delmas.
Sevalle.
Moscou, Risse et Saucet.
Moulins, Desrosiers.
Place et Bujon.
Nancy, Vincenot.
Nantes, Forest.
Sicard.
Naples, Borel et Pichard.
Neufchâteau, Husson.
Neufchâtel, Mathon fils.
Nîmes, Melquion.
Triquet.
Niort, madame Elie Orillat.
Noyon, Amoudry.
Périgueux, Dupont.
Perpignan, Alziné.
Ay.
Pise, Molini.
Poitiers, Catineau.
Provins, Lebeau.
Quimper, Derrien.
Reims, Brigot.
Le Doyen.
Topino.
Rennes, Cousin-Danelle.
Duchesne.
Mlle. Vatar.
Rochefort, Faye.
Rouen, Frère aîné.
Renault.
Dumaine-Vallée et Compagnie.
Saintes, Delys.
S.-Etienne, Colombet aîné.
Saint-Malo, Rottier.
S. Mihel, Dardare-Mangin.
S.-Quentin, Mourean fils.
Saumur, Degouy.
Soissons, Fromentin.
Strasbourg, Levrault fr.
Treuttel et Würtz.
Toulon, Barallier.
Curet.
Toulouse, Senac.
Tournay, Donat Casterman.
Tours, Mame.
Troyes, Sainton.
Turin, Pic.
Valenciennes, Giard.
Valognes, Bondessein.
Clamorgant.
Varsovie, Glucksberg et Compagnie.
Venise, Fuchs.
Verdun, Benit jeune.
Herbelet.
Villet.
Versailles, Angé.
Wesel, Bagel.

DICTIONAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES,

PAR UNE SOCIÉTÉ

DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS :

MM. Adelon, Alard, Alibert, Barbier, Bayle, Bérard, Biett, Bouvenot, Boyer, Breschet, Cadet de Gassicourt, Cayol, Chamberet, Chaumeton, Chaussier, Cloquet, Coste, Cullerier, Cuvier, Delens, Delpech, Dubois, Esquirol, Flamant, Fournier, Friedlander, Gall, Gardien, Geoffroy, Guersent, Guilbert, Guillié, Hallé, Hébréard, Heurteloup, Husson, Itard, Jourdan, Keraudren, Kergaradec, Laennec, Landré-Beauvais, Larrey, Laurent, Legallois, Lerminier, Loiseleur-Deslongchamps, Lullier-Winslow, Marc, Marjolin, Mérat, Montegre, Mouton, Murat, Nacquart, Nysten, Pariset, Pelletan, Percy, Petit, Pétroz, Pinel, Renauldin, Richerand, Roux, Royer-Collard, Rullier, Savary, Sédillot, Spurzheim, Tollard, Tourdes, Vaidy, Villeneuve, Virey.

HAB-HEM



PARIS,

C. L. F. PANCKOUCKE, ÉDITEUR, RUE SERPENTE, N°. 16.

1817.

IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE.

DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

H

HABILLEMENT, s. m., *vestitus*, *vestimentum*, ἐσθὴς, ἱματιον. Ce mot, dérivé, ainsi que ses congénères *habit* et *habitude*, du supin *habitum*, exprime l'ensemble ou la forme des diverses parties avec lesquelles les hommes ont coutume de *s'habiller*. Les préceptes d'hygiène sur cet objet seront exposés à l'article VÊTEMENT. *Voyez* ce mot.

(VAIDY)

HABITATION (hygiène publique), s. f., *habitatio*, *habitaculum*, lieu où l'on demeure. Parmi les causes qui influent, d'une manière avantageuse ou nuisible, sur la santé de l'homme, il en est peu qui exercent une puissance plus directe que les habitations; leur situation, leur construction, et diverses autres circonstances relatives à leur salubrité intérieure et extérieure, sont autant d'objets dignes de la méditation du médecin, lorsqu'il veut guérir les maladies; et plus encore, lorsqu'il cherche à les prévenir, et que, dans cette noble intention, il unit ses efforts à ceux de l'autorité.

Le choix des lieux où des sociétés s'établissent, est presque toujours fondé sur des considérations tout autres que la salubrité. Créer des relations commerciales, exploiter une branche d'industrie, profiter des avantages du terrain pour résister à une invasion ennemie, tels ont été à peu près constamment les motifs qui fixèrent les hommes sur tel point de la terre plutôt que sur tel autre. Cependant, rien n'est moins contestable que l'influence des localités, proprement dites, sur le physique et le moral de notre espèce. Ce sont elles qui déterminent les endémies et le caractere national; car, si les mœurs, les coutumes, si même la forme de gouver-

nement ; ont souvent leur part à ces effets généraux, ces causes, lorsqu'on remonte avec soin à leur origine, ne ressortent elles-mêmes que comme des résultats du sol et du climat ; et, que l'on ne croie pas qu'il faille parcourir de grandes distances pour rencontrer ces différences, qui se remarquent bien des fois sur une étendue de peu de lieues, mêmede peu de toises ; de sorte que tel village, par exemple, offre sous ce rapport, des particularités que l'on chercherait vainement dans tel autre village voisin.

Rien ne serait plus facile, que d'étayer d'une série imposante de faits les assertions qui précèdent ; mais il est trop aisé de se pénétrer de leur vérité par la lecture des relations des voyageurs, et surtout par l'étude de bonnes topographies médicales, pour qu'il soit convenable de consacrer à des détails aussi nombreux un espace que la fécondité de mon sujet m'oblige de ménager.

Les connaissances qui constituent le médecin, ou, pour mieux dire, le physicien par excellence, sont donc celles qu'il conviendrait d'appliquer, lors qu'il s'agirait de faire choix d'un lieu qu'une réunion d'hommes se proposerait d'habiter ; mais j'ai déjà expliqué les raisons qui ont fait et feront encore par la suite négliger ces applications ; quoique, aujourd'hui mieux que jamais, on soit pénétré de leur importance.

Cependant, si le médecin n'est pas toujours consulté, lorqu'il est question d'élever une ou plusieurs habitations sur un point où il n'en existait pas, les connaissances physiques, qui font partie de l'instruction médicale, sont souvent réclamées, et deviennent utiles pour assainir des habitations déjà formées ; et c'est vers ce but que tendront principalement les principes qu'il me reste à exposer.

1. *Influence de la constitution naturelle de l'atmosphère sur la salubrité des habitations.* L'article *air* (t. I) a été tracé avec trop d'art, pour qu'il me reste à revenir ici sur les effets que les différentes conditions de l'atmosphère exercent sur l'économie animale. Je me bornerai donc aux applications générales que comporte le sujet que je traite.

L'air atmosphérique seul n'est qu'une abstraction ; puisque l'atmosphère est sans cesse modifiée par les émanations animales, végétales et minérales ; par celles, en général, qui proviennent de la nature du sol, ainsi que d'une infinité d'autres causes dépendantes du changement des saisons, et même des occupations auxquelles se livrent les hommes. La chimie nous fournit, il est vrai, des données, au moyen desquelles nous apprécions si l'air ambiant est plus ou moins propre à la respiration ; et nous concluons ordinairement à

l'existence de cette propriété, lorsque la quantité de gaz oxigène qu'il contient, s'y rencontre dans les proportions convenables. Mais combien d'autres conditions, capables de changer l'action qu'exerce sur nous l'air dont nous sommes entourés, n'échappent-elles pas à l'analyse chimique ? Qu'on lise, pour en acquérir une preuve, l'excellent traité du docteur Alibert, sur les fièvres intermittentes pernicieuses, et on trouvera (p. 284, 4e. édit.) que les notions qui nous sont fournies par l'eudiométrie actuelle, ne jettent aucune lumière sur les qualités physiques de l'air le plus propre à développer les fièvres intermittentes pernicieuses, et que la salubrité de l'air n'est point généralement proportionnelle à la quantité d'oxigène qu'il contient. Aussi, se trompe-t-on tous les jours, lorsqu'en pareille matière, on prend la théorie pour guide unique, et que l'on néglige l'observation de certains phénomènes qui, bien que difficiles par fois à expliquer, fournissent néanmoins des inductions d'autant plus certaines, que leur réalité est consacrée par une longue expérience. Avant de fonder une ville, les Romains, au rapport de Vitruve, exploraient la salubrité du lieu par diverses épreuves, dont une des principales consistait à examiner si les viscères et surtout le foie d'animaux élevés sur ce lieu étaient intègres. En effet, c'est par la nature des produits d'une région, c'est par la facilité avec laquelle quelques-uns y prospèrent, et par la difficulté que d'autres y éprouvent à se soutenir et à se propager, plutôt que par les qualités physiques connues de l'air, que souvent on a acquis des données assez positives sur le degré de salubrité locale. Nous aurons occasion, dans le cours de cet article, de fournir quelques faits à l'appui de ce principe.

Il est encore certaines règles d'appréciation de la salubrité atmosphérique, fondées sur la position des lieux, et qui fournissent des inductions peu trompeuses. Nous allons les examiner succinctement.

Des habitations sur des lieux élevés. On a toujours regardé les lieux élevés comme les plus favorables à la santé. Effectivement, les montagnards sont en général robustes; et c'est parmi eux que l'on rencontre le plus d'exemples de longévité. Quoique ces effets pussent être attribués en partie à la simplicité des mœurs, il est certain que la qualité de l'atmosphère dans laquelle vivent les habitans des montagnes, contribue principalement à leur vigueur physique. Toutefois, une trop grande élévation audessus du niveau de la mer, produit des effets nuisibles sur la santé; et il est telle hauteur qui n'est plus habitable (*Voyez* AIR); mais il serait difficile de préciser géométriquement et d'une manière gé-

nérale celle où l'air des montagnes cesse plus ou moins d'être salubre, attendu que plusieurs circonstances, ainsi que nous allons le voir, peuvent influer sur son degré de salubrité.

Plus un lieu est élevé, et plus la situation de ses habitans est analogue à celle des peuples des climats froids. La température de l'air des montagues est toujours relativement plus froide que celle de l'air des plaines qui les bordent. Lorsque ce froid est tempéré, loin d'être insalubre, il exerce des effets avantageux sur la santé, puisque les individus qui y sont exposés manifestent plus d'énergie vitale que les habitans des plaines. D'ailleurs, les lieux élevés sont hors la portée de divers effluves qui ne montent jamais jusqu'à eux.

Tels sont, en peu de mots, les principaux avantages des habitations sur un terrain élevé; mais ils sont souvent affaiblis et même détruits par des inconvéniens qui résultent de certaines conditions locales. Ainsi, l'on trouve parfois des lieux qui, quoique très-élevés, sont malsains, parce que leur position est telle, qu'ils sont entourés de montagnes plus élevées encore, et disposées de manière à intercepter l'accès des vents. L'atmosphère, par conséquent, n'y est pas renouvelée d'une manièresuffisante, et la réfraction des rayons solaires y rend insupportables les chaleurs de l'été. Ce qui vient d'être dit, concerne généralement les vallées ou gorges; et l'on peut affirmer qu'elles sont d'autant moins salubres, que les montagnes qui les bordent sont plus élevées, et l'inclinaison des flancs de celles-ci plus rapprochée de la ligne perpendiculaire. Ces seules causes suffisent pour rendre presque toutes les vallées insalubres, quoique souvent très-élevées; la patrie du crétinisme ainsi que de la pellagre en fournissent des preuves. L'insalubrité de ces lieux est d'ailleurs fréquemment augmentée par la stagnation des eaux qui descendent des montagnes, à moins que ces eaux ne forment des torrens. Alors, ils rafraîchissent, il est vrai, l'atmosphère, et la renouvellent, en ébranlant sa colonne; mais cet avantage est presque toujours contrebalancé par le danger des inondations.

Des habitations dans la plaine. Rien n'est plus variable que la salubrité de l'air dans les plaines. Leur étendue, plus ou moins considérable, la qualité du sol qui peut être sec ou humide, les vents dominans, et la nature des lieux qu'ils ont traversés avant d'arriver à la plaine, sont autant de circonstances dont il faut apprécier l'influence. Une plaine peut être bordée de montagnes, de rivières, de marais ou de forêts, ou même en être traversée en plusieurs sens; elle peut être située sur le bord de la mer ou dans l'intérieur des

terres. Plus son étendue sera grande, et plus on remarquera de différences de salubrité sur les divers points de sa surface. Ainsi, les parties les plus voisines des marais seront bien certainement moins salubres que celles qui en sont plus éloignées, ou dont les vents régnans ne se dirigeront pas, avant d'arriver, de manière à passer sur ceux-ci. Une plaine peu étendue, bordée de montagnes d'un côté ou des deux côtés, peut présenter quelques-uns des inconvéniens propres aux vallées, et dont il a été parlé, surtout lorsque les montagnes ont une hauteur considérable. Le voisinage des forêts est ordinairement salubre, mais il peut aussi devenir la cause d'effets contraires, lorsque l'épaisseur et la profondeur de la forêt empêchent les vents de circuler et d'ébranler suffisamment l'atmosphère. Celle-ci est en général moins variable dans les plaines qu'ailleurs, et la chaleur en été, comme le froid en hiver, y sont plus extrêmes que dans les montagnes ou dans les vallées.

Des habitations près des forêts ou dans les forêts. Les habitations au fond des forêts épaisses sont généralement insalubres, parce que l'air circule difficilement dans ces lieux, que le sol y reste toujours humide, que les rayons du soleil n'y pénètrent pas, et que les arbres exhalent sans cesse des vapeurs aqueuses qui ajoutent encore à l'humidité de l'atmosphère. Il n'en est pas ainsi des habitations situées à l'entrée des forêts, surtout lorsque ces dernières sont éclaircies. Alors, sans empêcher l'accès des vents, elles en rompent la violence, et leur ombre modère les chaleurs de l'été. Dans quelques cas, le voisinage de forêts épaisses et profondes sert à diminuer l'insalubrité du lieu habité. Ainsi les Romains s'opposent à ce que l'on abatte les vastes forêts situées à l'occident, parce qu'elles garantissent la ville du vent très-pernicieux de sud-est, appelé *sirocco*. Le pape Clément XI défendit d'exploiter les forêts situées aux environs de Cisterna et de Sermineta, afin de ne pas donner un libre accès aux vents qui auraient passé sur les marais Pontins.

Des habitations dans des lieux marécageux. La mortalité plus grande des habitans des marais, les maladies endémiques qui y règnent, prouvent suffisamment l'insalubrité d'un pareil séjour. Sans m'arrêter plus longtemps à cet objet tant de fois traité, je me bornerai à remarquer que le voisinage d'un marais n'est pas insalubre au même degré sur les différens points qui l'entourent, et que tout dépend ici du vent dominant. Supposons, par exemple, que l'endroit *a* soit situé sur un côté d'un marais, et l'endroit *b* de l'autre côté : si le vent dominant vient de la région où est situé l'endroit *a*, celui-ci n'éprouvera presqu'aucun effet fâcheux, tandis que l'en-

droit *b* sera exposé à toutes les conséquences des effluves marécageux. Le danger du voisinage de marais ou d'eaux stagnantes s'accroît en raison de la chaleur du climat. Ainsi, par exemple, les marais de l'Italie produisent des effets beaucoup plus funestes sur la santé des habitans, que les marais de la Pologne. Le meilleur moyen de se soustraire à ces influences consiste à en dessécher les foyers, soit en comblant les marais, soit en donnant un écoulement convenable aux eaux stagnantes, et en faisant des plantations d'arbres élevés et touffus, situées de manière à mettre le lieu habité à l'abri du vent qui a passé sur les marais. Souvent des obstacles insurmontables s'opposent à l'exécution de pareilles mesures : tels sont la trop grande étendue du marais, l'impossibilité de procurer un écoulement aux eaux qui le forment, et quelquefois même le genre de culture auquel le sol est destiné. Alors l'assainissement devenant impraticable, l'autorité doit au moins empêcher que de pareils lieux ne soient habités, ou ne le soient par un trop grand nombre de personnes ; et lorsque l'exploitation d'une branche d'industrie ne peut s'effectuer ailleurs, on doit y reléguer particulièrement les individus que la société réprouve, ou encore engager les hommes que des motifs d'intérêt attirent dans ces endroits dangereux, à n'y séjourner que le temps strictement nécessaire pour l'exécution des travaux. Les paysans milanais occupés de la culture du riz, laquelle exige que l'on inonde le terrain lorsqu'il n'est pas naturellement assez humide, meurent ordinairement hydropiques, et ne passent pas cinquante ans. Aussi un décret, en date du 3 février 1809, défend-il d'établir des rizières dans le royaume d'Italie, sans la permission du préfet du département. Ce même décret ordonne que les rizières seront éloignées de huit mille mètres au moins de la capitale, de cinq mille mètres des villes de première classe, de deux mille mètres des communes de seconde, et de cinq cents mètres de celles de troisième classe. D'après le même décret, les prairies artificielles ou par irrigation seront aussi éloignées de mille mètres de Milan, et de cinq cents mètres des autres endroits.

Des habitations sur le bord de la mer. Le voisinage du bord de la mer n'est pas en lui-même insalubre, et ne le devient qu'autant que des causes locales y contribuent. Ainsi, par exemple, lorsque, par la nature du sol, les inondations produites par les eaux de la mer donnent lieu à la formation de marais, on doit appliquer à cette cause ce qui a été dit plus haut. La fréquence et la violence des vents renouvellent d'ailleurs fréquemment l'atmosphère, et quoique la température des plages maritimes soit en général très-variable, on

ne remarque pas que les habitans s'y portent moins bien que dans l'intérieur des terres. *Voyez* ATMOSPHÈRE MARITIME.

II. *Influence de diverses révolutions physiques sur les habitations.* Diverses révolutions physiques peuvent influer sur la salubrité des lieux habités, soit en communiquant à l'atmosphère des propriétés nuisibles, soit en compromettant la santé et la vie des habitans.

Les *tremblemens de terre* doivent être rangés au nombre des phénomènes les plus formidables de ce genre. Quoique les lieux situés au pied des montagnes passent, en général, pour y être plus particulièrement exposés, on ne pourrait tirer de cette seule circonstance des inductions valables, à moins qu'elles ne fussent localement confirmées par l'expérience. Toutefois le voisinage de volcans est toujours à craindre sous ce rapport; mais cette crainte, comme les faits le prouvent, a souvent cédé aux attraits du site et de la fertilité du sol, ou à d'autres avantages dont la nature a richement pourvu ces lieux. Aussi, des villes s'y sont-elles élevées sur des villes englouties; des villages entraînés par des torrens de lave ont été remplacés par de nouveaux villages, et la profonde sécurité qui règne parmi leurs habitans paraîtrait inexplicable, si on ne connaissait la légèreté avec laquelle nous méprisons, en général, un danger incertain placé à côté de jouissances réelles, quoique plus ou moins temporaires.

On appelle *avalanches* d'énormes masses de neige et de glace qui, pendant l'hiver, se forment sur les glaciers, soit par l'effet du vent qui accumule la neige sur un seul point, soit par la chute de celle-ci. La gelée et le dégel, lorsqu'ils se succèdent alternativement, agglomèrent ces masses que, vers le printemps, un dégel brusque détache du sol sur lequel elles posent, d'où, par leur propre pesanteur, elles se précipitent dans les vallées, en détruisant tout ce qui se trouve sur leur passage. Le tableau que divers voyageurs, et Deluc entre autres, tracent des désastres occasionés par la chute d'avalanches; les exemples terribles que l'on en rapporte chaque année dans les journaux, font difficilement concevoir que des sociétés quelquefois assez nombreuses osent encore se fixer sur des lieux sujets à de si redoutables catastrophes. Mais, comme je l'ai dit au commencement de cet article, et il y a un instant encore, le choix des lieux destinés aux habitations s'établit presque toujours sur des considérations étrangères à la salubrité.

Les *inondations* sont des révolutions physiques beaucoup plus fréquentes que celles dont il a été question, et les effets qu'elles produisent exigent une suite de mesures hygiéniques

assez importantes pour mériter un examen spécial auquel nous nous livrerons au mot *inondation*.

HABITATIONS PROPREMENT DITES. Quelle que soit la salubrité d'un lieu, elle peut être altérée ou détruite par le nombre, la situation relative et la construction des habitations qu'on y élève. Aussi Frank a-t-il raison lorsqu'il assure qu'un pays est d'autant moins salubre, que le nombre des villes y est plus considérable, et que le goût des constructions y est plus répandu. On doit en outre établir, comme règle générale, que plus les habitations sont multipliées, et plus les mesures tendantes à entretenir le mieux possible la pureté de l'air deviennent nécessaires.

III. *Des causes extérieures qui peuvent influer sur la salubrité des habitations réunies en villes.* On doit entendre ici, par causes extérieures, celles dont l'influence s'étend sur la salubrité de la voie publique, tandis que les causes intérieures exercent leur principale action dans l'intérieur des habitations.

Murs et autres entours des villes. Les murs, les remparts, et en général les fortifications, nuisent extrêmement à la salubrité des villes, en ce que ce sont autant de barrières qui s'opposent à l'accès du vent et au renouvellement de l'air stagnant dans leur enceinte. Hippocrate (*Epid.*, s. III) avait déjà remarqué que ceux qui habitent près des murs ou des remparts d'une ville, éprouvaient, dans les maladies, des symptômes plus graves que les autres habitans. Le système actuel de fortification rend en général les murailles peu nécessaires, et elles devraient être abattues dans tous les cas où il ne s'agit pas de prévoir la possibilité d'une défense militaire. Lorsque néanmoins des considérations quelconques obligent de les conserver, il faudrait y multiplier les meurtrières, afin de procurer un passage à l'air extérieur, et laisser un espace au moins de deux à trois toises entre eux et les habitations les plus voisines, lesquelles ne devraient pas non plus être trop élevées, afin de ne pas intercepter l'air aux maisons situées vers le centre. Ces précautions sont d'autant plus utiles, que les murs sont plus élevés et les rues plus étroites. Les fossés des fortifications peuvent quelquefois produire les mêmes effets fâcheux que l'on reproche aux marais. Pour prévenir ces effets, il importe de recourir à des mesures de propreté dont il sera question plus bas.

On a beaucoup discuté sur la salubrité de plantations d'arbres autour des villes ou dans leur intérieur, et l'on a été en général trop exclusivement prévenu pour ou contre ces plantations. La Société des arts et sciences d'Utrecht proposa,

en 1784, un prix snr ce sujet, que Priestley, Kirwan, Cavallo, Mezger, et principalement Ingenhouss, regardèrent digne de leurs recherches. Les expériences de ce dernier prouvent que plus les arbres sont exposés à l'action de la lumière, que moins le sol sur lequel ils sont plantés favorise la putréfaction des feuilles tombées, et mieux ils purifient l'atmosphère; mais que si, au contraire, les arbres sont situés dans un lieu où les rayons solaires pénètrent difficilement, et dont le sol humide hâte la décomposition des feuilles mortes, l'air est plutôt vicié que purifié par la présence de ces végétaux. Quoique Cavallo et surtout Scheele aient modifié ou contesté les résultats d'Ingenhouss, ce dernier a étayé son opinion de faits qui la rendent digne de toute confiance. Mezger, dans un rapport qu'il fut chargé de faire par la ville de Kœnigsberg, sur la question de savoir si les plantations d'arbres devant les maisons et dans l'intérieur des villes, étaient nuisibles ou non à la santé des habitans (*Aufsaetze und Beobachtungen*, etc.; c'est-à-dire : *Mémoires et observations de médecine légale*, publiés par J. F. Syl. F. V.), se déclare généralement contre ces plantations; mais les raisons sur lesquelles il se fonde ne me semblent pas tout à fait satisfaisantes, et bien certainement elles sont trop exclusives. Tout, en effet, dépend ici de la nature du sol, de l'exposition des arbres, de lenr éloignement les uns des autres, et de certaines circonstances que nous allons indiquer sommairement.

Les plantations d'arbres, pour être salubres, ne doivent pas être entreprises sur un sol humide; la distance entre les arbres doit être assez grande pour qu'ils ne gênent pas la circulation de l'air et qu'ils ne donnent pas trop d'ombre; ils ne doivent pas non plus être plantés trop près des maisons, à cause de l'humidité et de l'ombre qu'ils répandraient. En conséquence, les plantations d'arbres ne conviennent qne sur de grandes places, dans des rues très-larges, et plus encore autour des villes; et lorsque les allées sont très-voisines des habitations, il faut en général composer les premières d'arbres dont les fleurs ne puissent nuire par leur odeur forte.

Les jardins situés dans l'intérieur des villes, ou immédiatement hors de leur enceinte, sont en général salubres, parce que l'espace inhabité qn'ils occupent favorise la circulation de l'air. Cependant, les jardins dits anglais, trop touffus, surtout lorsqu'ils sont resserrés entre les murs élevés des maisons qui les entourent, ont l'inconvénient de répandre beaucoup d'humidité, et ils sont dans Paris, par exemple, la cause de fréquentes affections catarrhales et rhumatismales. Les terrains destinés à la culture de plantes

potagères sont loin d'être salubres, parce que, ordinairement, on les rend très-productifs à force de les fumer ou de les arroser. Or, les émanations du fumier qui se putréfie répandent une odeur à la fois incommode et malsaine. On peut aisément s'en convaincre en parcourant les quartiers de notre capitale où sont situés ce que l'on appelle les marais. C'est aussi dans leur voisinage où, au printemps et en automne, les fièvres intermittentes sont plus nombreuses que dans les autres quartiers de la ville.

Husty dit avec raison que *les rues* sont aux villes ce que les poumons sont au corps humain. Plus une ville est grande, plus elle contient d'ateliers divers, et plus les rues doivent être larges et percées de manière à y faciliter le renouvellement de l'air. Les rues étroites, tortueuses, et formées de bâtimens très-élevés, sont autant de réceptacles d'air corrompu. Le soleil n'y pénètre qu'imparfaitement, et les habitans s'y étiolent. Il est certaines rues dans Paris où j'ai cru remarquer que les affections scrofuleuses étaient plus particulièrement fréquentes, et je n'hésite pas à attribuer cet effet fâcheux au manque d'action de la lumière. Les rues trop larges ne sont pas néanmoins exemptes d'inconvéniens. Le courant d'air n'y est pas assez rapide, de sorte que dans les temps de calme et de chaleur l'atmosphère s'y altère facilement, et dans la saison chaude les habitans ou les passans y sont exposés à toute l'ardeur du soleil. La largeur des rues doit donc être proportionnée à l'élévation des bâtimens, de manière à ce qu'un côté reçoive toujours de l'ombre. On doit en général supprimer les *impasses* ou culs-de-sac, lesquels favorisent le séjour de l'air vicié. La direction des rues doit être déterminée suivant l'exposition du terrain qui avoisine la ville, et selon les vents qui y dominent. Ainsi on évitera qu'elles ne donnent un accès immédiat aux vents qui auraient passé sur des contrées malsaines, ou qu'elles ne puissent recevoir ceux qui auraient été reconnus être les plus salubres. Lorsqu'il s'agit de villes de peu d'étendue, et où souvent il n'est possible d'établir que deux ou trois rues principales, il est essentiel que la direction longitudinale de celles-ci soit du nord au midi, afin que l'ardeur du soleil n'incommode pas, pendant la durée de l'été, les personnes qui habitent le devant des maisons. En général, les portes des villes, les rues et les places doivent se trouver, autant que possible, situées en face les unes des autres, afin de faciliter plus librement le passage de l'air. Sous ce dernier rapport, comme aussi sous celui de la circulation des habitans, les portes des villes doivent avoir une largeur convenable.

Ces diverses conditions sont faciles à remplir lorsqu'il s'agit de fonder une ville ou de la reconstruire après un incendie ou tout autre accident analogue ; mais ordinairement il n'est question que de remédier petit à petit aux vices qu'offrent les constructions de nos ancêtres. Dans ce cas, les préceptes que nous venons de tracer, quoique subsistant dans toute leur force, ne peuvent s'appliquer que partiellement et peu à peu. C'est ainsi que dans notre capitale on a arrêté un nouveau plan d'alignement, mais qui ne sera réalisé qu'à la longue, parce que, pour élargir les rues en reculant les maisons, on est obligé d'attendre que la vétusté de celles-ci ou d'autres causes obligent les propriétaires de les démolir. Une ordonnance royale de 1783 fixe la hauteur des maisons, dans Paris, à soixante pieds pour celles en pierres, dans les rues de trente pieds de large, et de quarante-huit pieds pour les maisons en bois, y compris le comble.

La solidité extérieure des maisons ou édifices, et en général les mesures propres à empêcher que les objets qui font partie des bâtimens, ou qui y sont extérieurement fixés, ne nuisent à la sûreté de la voie publique, sont exclusivement du ressort de la police, et comportent une infinité de détails et de considérations qui, n'ayant qu'un rapport très-indirect avec l'étude et la compétence du médecin, ne pourraient être examinés dans cet article sans lui donner une extension contraire au plan de cet ouvrage. Telles sont, par exemple, les prescriptions relatives à la solidité des enseignes et de tout ce qui fait saillie sur la rue ; les prohibitions relatives au placement sur les croisées ou sur les toits, d'objets qui, par leur chute, pourraient nuire aux passans, etc. Les réglemens de police de la petite voirie de Paris, le Recueil complet des ordonnances de police rendues depuis l'établissement de la préfecture, enfin le Dictionaire de police, renferment les renseignemens désirables sur cet objet. Toutefois je ne puis m'empêcher de saisir cette occasion pour signaler une imperfection qui existe dans un grand nombre de villes, notamment dans la capitale, et à laquelle on ne porte pas toute l'attention qu'elle mérite. Je veux parler des gouttières qui aboutissent à une décharge faisant saillie, de manière à laisser tomber dans la rue, à plusieurs pieds de distance des murs de la maison, et de toute leur hauteur, la collection d'eau pluviale. Il n'est personne qui n'ait pu se convaincre combien, pendant les averses, cette disposition des gouttières est incommode pour les piétons ; elle est, en outre, insalubre et dangereuse, parce que, malgré les précautions que l'on peut prendre, on est souvent tout à coup inondé

par l'espèce de douche que l'on reçoit, et qu'en cherchant à l'éviter par un saut de côté, on peut être facilement renversé et blessé par les chevaux ou voitures qui passent au même instant. Il serait facile d'obliger les propriétaires de conduire les eaux pluviales jusqu'au pavé, par des tuyaux fixés le long des murs.

La *propreté de la voie publique* contribue singulièrement à la salubrité des villes. Cette propreté doit s'étendre, non-seulement sur leur intérieur, mais encore sur leurs entours. Ainsi l'on doit, avant tout, veiller à ce que l'eau qui sert à l'usage d'une ville ne soit pas altérée par des immondices, surtout lorsque cette eau n'est pas fournie par un fleuve. Ainsi, le rouissage du lin et du chanvre, les tueries, les boyauteries, les voiries, en général tous les ateliers dont les débris sont susceptibles de putréfaction, et peuvent communiquer à l'eau des propriétés nuisibles, ne devront pas être tolérés près des étangs, des ruisseaux ou des rivières peu larges et peu rapides, près des villes dans lesquelles ces eaux se répandent. Le curage des étangs, des ruisseaux ou rivières, ainsi que celui des fossés des villes, doit être exécuté tous les deux ou trois ans, même tous les ans, selon l'accumulation plus ou moins prompte de plantes marécageuses ou autres substances putrescibles; mais cette opération ne doit être entreprise qu'avec les précautions convenables, et n'être jamais pratiquée en été, mais plutôt au commencement de l'hiver. Enfin, on doit éloigner la vase extraite, et ne jamais la déposer de manière à ce que les eaux pluviales ou d'autres causes la fassent retomber dans le lieu d'où on l'a retirée.

Les voiries doivent être situées à une distance convenable des villes, et, autant que possible, opposées; de sorte que le vent dominant éloigne du lieu habité les émanations infectes qui proviennent des débris des cadavres d'animaux. Une bonne police doit en outre veiller à ce que ces cadavres ne soient pas jetés près des promenades ou autres lieux fréquentés par les habitans.

Rien ne contribue mieux à l'entretien de la propreté des villes, que l'abondance d'eau, surtout d'eau courante. On ne saurait, en conséquence, trop multiplier les fontaines publiques. Le lavage à grande eau des rues, est le meilleur moyen de les nettoyer, ainsi que les égoûts qui reçoivent leurs immondices. Cette abondance d'eau procure en outre la facilité d'arroser, en été, une ou plusieurs fois par jour, le pavé ainsi que les promenades, d'en diminuer la poussière plus ou moins malfaisante, selon la nature du sol, et de rafraîchir l'atmosphère.

Le pavage des rues est une condition de rigueur pour

l'entretien de la propreté des villes. Le pavé doit avoir un écoulement suffisant pour que l'eau ne stagne pas dans le ruisseau, et être réparé toutes les fois que les dégradations qu'il éprouve favorisent le séjour des boues et autres immondices.

Le balayage des rues, des places, et surtout des marchés, la défense d'y déposer des ordures, et uotamment des matières fécales, sont autant de conditions essentielles de propreté, dont l'influence sur la santé générale ne saurait être contestée. Je m'étonne que dans les villes de France il soit permis, à qui le veut, de se débarrasser, dans les rues les plus fréquentées, et jusqu'au pied des plus beaux édifices, des résidus de la digestion. Outre qu'une pareille licence blesse les bonnes mœurs, elle est évidemment contraire à la salubrité. Pourquoi ne pas établir uu nombre suffisant de latrines publiques, afin d'être en droit de faire cesser un si dégoûtant abus? *Voyez* LATRINE.

De diverses autres causes qui influent sur la salubrité de l'intérieur des villes. Quelque salubre que soit la position d'une ville, quelque bien raisonnée que soit la construction de ses bâtimens et la disposition de ses rues, enfin quelque actives et bien conçues que soient les mesures de propreté, ces avantages sont susceptibles d'être en partie détruits par l'influence d'autres causes d'insalubrité dont il me reste à parler. Une des principales consiste dans les émanations que produit l'exploitation des arts et métiers. Plus une ville a d'étendue, plus elle est manufacturière, et plus la police de salubrité doit veiller à ce que les ateliers, ceux surtout où l'on s'occupe d'arts chimiques, ne nuisent à la santé des habitans. Entrer à cette occasion dans les détails que comporte cet objet, ce serait étendre mon texte au-delà des proportions du plan que je me suis imposé de suivre. Je me borne donc à placer ici les expressions du décret du 13 septembre 1810, lequel divise les mauufactures et ateliers, selon leur degré d'incommodité et d'insalubrité, en trois classes, et trace aussi les formalités administratives à suivre lorsqu'on veut former un établissement d'iudustrie. Le conseil de salubrité près la préfecture de police de la ville de Paris s'occupe sans relâche des moyens de rendre moins incommodes, et surtout moins insalubres, les nombreux ateliers qui existent dans la capitale, et il viendra peut-être une époque où il pourra réunir et faire connaître les résultats de ses efforts journaliers. Déjà, par exemple, les cheminées fumivores permettent de tolérer, dans les villes, plusieurs genres d'ateliers qui autrefois répandaient une fumée épaisse, sinon insalubre, au moins très-incommode.

Décret du 13 *septembre* 1810. « A compter de la publication du présent, les manufactures et ateliers qui répandent une odeur insalubre ou incommode, ne pourront être formés sans une permission de l'autorité administrative. Ces établissemens seront divisés en trois classes : la première classe comprendra ceux qui doivent être éloignés des habitations particulières; la seconde, les manufactures et ateliers dont l'éloignement des habitations n'est pas rigoureusement nécessaire, mais dont il importe néanmoins de ne permettre la formation qu'après avoir acquis la certitude que les opérations qu'on y pratique sont exécutées de manière à ne pas incommoder les propriétaires du voisinage, ni à leur causer des dommages; dans la troisième classe seront placés les établissemens qui peuvent rester sans inconvénient auprès des habitations, mais qui doivent rester soumis à la surveillance de la police.

» La permission, pour les manufactures et fabriques de première classe, ne sera accordée qu'après les formalités suivantes : la demande en autorisation sera présentée au préfet, et affichée, par son ordre, à cinq kilomètres de rayon. Dans ce délai, tout particulier sera admis à présenter ses moyens d'opposition. Les maires des communes auront la même faculté. S'il y a des oppositions, le conseil de préfecture donnera son avis, sauf la décision au conseil d'état. S'il n'y a pas d'opposition, la permission sera accordée, s'il y a lieu, par un décret rendu en conseil d'état, sur l'avis du préfet et le rapport du ministre de l'intérieur.

» L'autorisation de former des manufactures et ateliers, compris dans la seconde classe, ne sera accordée qu'après que les formalités suivantes auront été remplies : l'entrepreneur adressera d'abord sa demande au sous-préfet de son arrondissement, qui la transmettra au maire de la commune dans laquelle on projette de former l'établissement, en le chargeant de procéder à des informations *de commodo et incommodo*. Ces informations terminées, le sous-préfet prendra sur le tout un arrêté qu'il transmettra au préfet; celui-ci statuera, sauf le recours au conseil d'état par toutes parties intéressées. S'il y a opposition, il sera statué par le conseil de préfecture, sauf le recours au conseil d'état.

» Les manufactures et ateliers, ou établissemens portés dans la troisième classe, ne pourront se former que sur la permission du préfet de police à Paris, et sur celle du maire dans les autres villes. S'il s'élève des réclamations contre la décision prise par le préfet de police ou les maires, sur la demande en formation de manufactures ou d'ateliers compris dans la troisième classe, elles seront jugées en conseil de préfecture.

» Les dispositions du présent décret n'auront point d'effet rétroactif : en conséquence, tous les établissemens qui sont aujourd'hui en activité continueront d'être exploités librement, sauf les dommages dont pourront être passibles les entrepreneurs de ceux qui préjudicieront aux propriétés de leurs voisins. Les dommages seront arbitrés par les tribunaux.

» Toutefois, en cas de graves inconvéniens pour la salubrité publique, la culture ou l'intérêt général, les fabriques et ateliers de première classe qui les causent, pourront être supprimés, en vertu d'un décret rendu en conseil d'état, après avoir entendu la police locale, pris l'avis du préfet, reçu la défense des manufacturiers ou fabricans.

» *Ateliers de première classe qui ne pourront plus être formés dans le voisinage des habitations particulières, etc.* Amidoniers, artificiers, bleu de Prusse, boyaudiers, charbon de terre épuré, charbon de bois épuré, chiffonniers, colle-forte, acide sulfurique, suif brun, ménagerie, minium, fours à plâtre, fours à chaux, parchemins, poudrette, rouissage du chanvre, sel ammoniac, soude artificielle, taffetas et toiles vernis, tueries, tourbe carbonisée, friperies, échaudoirs, cuirs vernis, cartonniers, fabriques de vernis, fabriques d'huile de pied ou de corne de bœuf.

» *Ateliers de seconde classe, dont l'éloignement des habitations n'est pas rigoureusement nécessaire, etc.* Blanc de céruse, chandeliers, corroyeurs, couverturiers, dépôts de cuirs verts, distillations d'eau-de-vie, fonderies de métaux, affinages de métaux au fourneau à manche, suif en branches, noir d'ivoire, noir de fumée, plomberies, plomb de chasse, salles de dissection, fabriques de tabac, taffetas cirés, vacheries, teinturiers, hongroyeurs, mégissiers, pompes à feu, blanchiment des toiles par l'acide muriatique oxigéné, les filatures de soie.

» *Ateliers de troisième classe, etc.* Alun, boutons, brasseries, ciriers, colle de parchemin et d'amidon, cornes transparentes, caractères d'imprimerie, doreurs sur métaux, papiers peints, savonneries, etc., vitriol. »

On ne trouve pas, il est vrai, dans cette énumération, toutes les espèces d'établissemens que l'industrie a créées; mais rien n'est plus facile que de ranger sous les trois catégories précitées les omissions inévitables qu'elles peuvent présenter dans leurs détails.

Le médecin ou le fonctionnaire chargé de juger, par un rapport *de commodo et incommodo*, le degré d'insalubrité d'un établissement à former ou déjà formé, doit en général examiner avec beaucoup de soin et de discernement les plaintes ou réclamations auxquelles l'établissement peut don-

ner lieu. Si, d'une part, il est de son devoir de les écouter, il doit aussi les apprécier à leur juste valeur ; et ne pas oublier que souvent elles sont mal fondées, exagérées ou même dictées par des motifs dont la source n'est pas toujours pure ; enfin que l'industrie mérite des égards, et qu'elle doit être favorisée toutes les fois que ses opérations ne peuvent porter de préjudice à la santé des habitans voisins. Ce sujet sera traité aux mots *rapport*, *salubrité*, et c'est en développant les idées et les faits qui se rattachent à cette dernière, que devront aussi être examinés les moyens de garantir la santé des ouvriers des dangers qui la menacent.

Je ne parlerai pas des inconvéniens, chimériques à peu près sous le rapport des exhalaisons insalubres, attribués à l'établissement des tueries dans l'intérieur des villes. Je me suis déjà expliqué sur ce point au mot *comestible*, pag. 92 du VIe. volume.

Depuis longtemps on a senti la nécessité de placer *les cimetières* hors de l'enceinte des villes, et de ne plus accorder de sépultures dans l'intérieur des églises. On trouve au mot *exhumation* plusieurs considérations sur ce sujet important qui sera examiné aux mots *inhumation*, *sépulture*.

Des causes extérieures qui influent sur l'insalubrité des villages. Lorsqu'une ou plusieurs des causes d'insalubrité qui agissent sur les villes se rencontrent dans un village, elles y produisent ordinairement des effets moins intenses ; mais elles comportent en général les mêmes principes et les mêmes applications hygiéniques qui viennent d'être exposés. Toutefois il est quelques causes d'insalubrité plus particulières aux villages.

Une première consiste en l'absence de rues pavées. Lund, après avoir reproché aux Suédois de ne pas paver leurs villages, malgré l'abondance de pierres propres à cet usage, attribue aux vapeurs malfaisantes qui s'élèvent des rues, le grand nombre de fièvres putrides qui règnent parmi les villageois. Cette remarque est, je pense, également applicable en France à une quantité de villages qui ne sont pas pavés ou ne le sont qu'incomplétement. Les effets fâcheux de cette cause d'insalubrité acquièrent encore de la force par l'existence d'amas considérables de fumier, de végétaux en putréfaction, et des eaux fournies par les immondices des étables. Ainsi se forment des mares dont la puanteur est le moindre des inconvéniens ; ainsi les ornières profondes qui sillonnent les rues, et dont la boue croupissante est àchaque instant remuée par l'enfoncement des roues, deviennent autant de foyers de maladies qu'il serait facile de prévenir en supprimant les causes qui les produisent.

On peut, en général, regarder le défaut de propreté comme la principale cause d'insalubrité dans les campagnes, et l'on ne saurait trop recourir à l'autorité des maires ainsi qu'à l'influence des ecclésiastiques pour la combattre. Cette malpropreté est surtout remarquable dans l'intérieur des habitations, et dépend beaucoup de leur construction vicieuse. Les considérations suivantes nous fourniront bientôt l'occasion de revenir sur ce sujet.

IV. *Des causes intérieures qui influent sur la salubrité des habitations. De la construction des maisons et édifices.* Le mode de construction des habitations particulières comme des édifices publics, exerce une influence continuelle sur la santé des habitans. Déjà *du choix des matériaux* peut en grande partie dépendre le degré de salubrité d'une habitation. Les architectes et les entrepreneurs de bâtimens devraient donc s'occuper plus sérieusement de cet objet, sous le rapport de la salubrité. Mais, soit dit en passant, je suis forcé de leur reprocher, en général, de ne pas assez consulter les principes relatifs à celle-ci, et de sacrifier bien des fois à la symétrie ou à quelques autres règles d'architecture souvent peu importantes, les considérations hygiéniques les plus essentielles. Il est des qualités de pierres tellement humides ou propres à absorber l'humidité de l'atmosphère, que pour peu que la saison soit pluvieuse, on voit l'eau suinter des murs construits avec elles, et les meubles ou autres effets contenus dans les appartemens se détériorer en peu de temps. La police doit s'opposer à ce que les constructions s'effectuent avec de pareils matériaux, ou bien, lorsqu'on ne peut s'en procurer d'autres de meilleure qualité, en quantité suffisante, on doit exiger que le rez-de-chaussée soit construit avec la qualité de pierres la moins propre à attirer ou à entretenir l'humidité. Les maisons en brique sont incontestablement les moins humides, et, sous ce rapport, les plus salubres; mais la brique doit être bien cuite et ne pas se déliter facilement. Les murs en pisé ou en terre garantissent mal des rigueurs de l'hiver; lorsqu'ils contiennent des bois de charpente, ceux-ci y pourrissent aisément, et cette construction, lorsqu'elle est ancienne, peut devenir dangereuse par son peu de solidité.

La hauteur des habitations est un objet dont je me suis déjà occupé en partie, lorsque j'ai examiné les causes qui agissent sur la salubrité des rues, et c'est à cette occasion que j'ai fait sentir les inconvéniens des maisons trop élevées. Ici, où je ne considère les habitations que sous le rapport individuel, c'est-à-dire où j'examine moins leur influence sur la salubrité extérieure que sur la salubrité intérieure, je dois

faire remarquer que la très-grande élévation des bâtimens n'est que relativement nuisible, et qu'elle ne présente pas d'inconvénient lorsque le bâtiment est à une distance convenable d'autres habitations. Les Romains n'avaient pas négligé cette considération lorsque, en défendant de construire des maisons qui eussent plus de soixante-dix pieds d'élévation, ils n'appliquaient cette défense qu'à celles que l'on se proposait de construire près d'une rue (Strabon). L'auteur du Tableau de Paris dit avec raison que les maisons d'une hauteur démesurée sont cause qu'à Paris les habitans du rez-de-chaussée et du premier étage sont encore dans une espèce d'obscurité lorsque le soleil est au plus haut point de son élévation. Les médecins de la capitale remarquent tous les jours les effets fâcheux que l'absence du soleil, dans un grand nombre d'habitations, produit sur la marche de la convalescence. Souvent il m'est arrivé de hâter les progrès de celle-ci, en engageant les malades à changer de domicile, et en leur faisant habiter un appartement où ils recevaient l'influence bienfaisante du soleil et de la lumière.

Les maisons trop basses ont aussi leurs inconvéniens, et ne sont nécessaires que sur les lieux très-sujets aux tremblemens de terre et aux ouragans. Les habitations trop peu élevées audessus du sol sont en général humides. Ce reproche doit surtout s'adresser à celles des gens de la campagne, lesquelles manquent ordinairement de caves, circonstance qui augmente encore l'humidité. Ne serait-il pas utile d'adopter un plan de construction auquel devrait se conformer tout villageois qui voudrait bâtir? Il me suffit d'avoir simplement indiqué ce point, dont les détails nombreux, et connus d'ailleurs, appartiennent plutôt à l'architecture rurale qu'à la médecine.

La construction des caves mérite de fixer l'attention spéciale de l'autorité, qui ne doit pas tolérer que chacun puisse creuser et disposer, comme il l'entend, cette partie des habitations. Les asphyxies fréquentes qui se produisent dans ces lieux, les émanations qu'ils exhalent et qui souvent s'étendent jusqu'à la voie publique, sont des motifs d'exercer une inspection sérieuse sur cet objet, dont il sera encore parlé lorsque nous entrerons dans quelques détails sur la propreté intérieure des habitations.

D'après ce qui vient d'être dit, on conçoit que les habitations, dans des souterrains, dans de véritables caves, ainsi que cela a lieu dans plusieurs villes, comme par exemple à Lille en Flandre, ne peuvent être considérées comme salubres. Une bonne police devrait tâcher de faire cesser peu à peu de pareils usages, et le meilleur moyen d'en faire sen-

tir au public les dangers, serait de charger les médecins d'observer spécialement l'influence de semblables demeures sur la santé, et de publier les résultats généraux obtenus des faits observés.

La distribution et les dimensions des croisées exercent une action manifeste sur la salubrité des habitations. Un grand nombre de ces dernières, particulièrement dans les campagnes, ont des croisées trop petites, nullement en rapport avec l'étendue de l'intérieur, et surtout avec le nombre des personnes qui habitent une même chambre. Aussi l'air de ces habitations est-il presque toujours vicié. Il le serait moins si les baies, étant plus grandes, offraient plus d'accès à l'air extérieur, alors même que les habitans négligeraient d'ouvrir de temps à autre les croisées. Dans tous les cas, les chambres ordinairement sombres seraient mieux éclairées; or, j'ai déjà fait remarquer combien l'action du soleil et de la lumière était salubre. Cependant tout ici doit être calculé sur la nature du climat; car, dans les pays froids, de trop grandes croisées ne garantiraient pas assez des rigueurs de la saison et exigeraient souvent un surcroît onéreux de dépenses en combustible.

L'exposition la plus convenable des croisées est en général celle vers l'est et le nord, plutôt que vers le midi, parce qu'elle s'oppose mieux que toute autre à l'accès des vents insalubres.

Les feux, c'est-à-dire la manière de se chauffer, méritent une attention sérieuse par l'influence qu'ils exercent sur la santé. Je renvoie à ce sujet à la page 281 du 1er. volume, article *air*, et je me borne ici principalement à signaler la construction vicieuse d'un grand nombre de cheminées qui, outre qu'elles consument une quantité de combustible beaucoup trop considérable, en raison du peu de chaleur qu'elles répandent, ne garantissent pas suffisamment de la fumée. Ce dernier inconvénient, qui s'observe surtout dans les demeures des gens de la campagne, irrite les yeux ainsi que la poitrine, et il est des pays, comme la Suède par exemple, où l'extrême fréquence des exhalaisons ne saurait être attribuée à une autre cause. Quoique depuis quelques années l'art d'employer le combustible ait fait de grands progrès, ceux-ci ne sont pas encore assez généralement appliqués, et l'autorité devrait, ce me semble, en s'empressant d'adopter à cet égard, dans les établissemens publics, les meilleurs procédés, engager ainsi les particuliers à suivre son exemple.

Les effets insalubres et souvent très-dangereux qui résultent d'une mauvaise construction des *latrines*, donnent

à cet objet une grande importance sous le rapport hygiénique. *Voyez* LATRINE.

Ces divers aperçus, relatifs à la construction de maisons particulières, s'appliquent à plus forte raison aux édifices publics. On trouvera, sur ce sujet, de plus amples détails aux mots HÔPITAL, PRISON, SPECTACLE.

Enfin, c'est ici où doivent trouver place quelques considérations *sur les dangers de séjourner trop tôt dans les habitations nouvellement construites*. Ils consistent principalement dans les effets insalubres que produit l'humidité; mais il ne serait pas aisé d'établir, d'une manière générale, à quelle époque ces dangers cessent de subsister; car tout dépend ici du mode de construction, de la nature des matériaux employés, du climat et de la saison. Ainsi les maisons construites en pierres d'un grain serré, liées avec du plâtre, sèchent plus promptement que celles bâties avec des pierres très-poreuses cimentées avec de la chaux et du sable. Dans les régions chaudes et peu humides, le desséchement s'effectue avec plus de rapidité que dans les régions froides et humides. Le degré d'épaisseur des murs, la nature du sol, l'exposition du bâtiment, sont autant de circonstances qui peuvent abréger ou reculer l'époque à laquelle il est permis d'habiter sans danger les constructions nouvelles.

Une autre source d'insalubrité de ces habitations consiste dans les vapeurs métalliques qu'exhalent les peintures imparfaitement sèches. Les exemples de coliques déterminées par cette cause, sont trop bien constatés pour que l'on puisse un instant mettre en doute la réalité de ce genre de danger.

Je me borne ici à indiquer ces inconvéniens que le docteur Charles Frédéric Born a développés avec beaucoup de détail dans un mémoire couronné en 1793 par la Société d'économie publique de Saint-Pétersbourg, et qui se trouve aussi inséré dans les additions aux Archives de police médicale de Scherf (*Beytraege zum Archiv, etc.*), t. VIII, p. 84 de la première partie.

V. *De la propreté intérieure des habitations.* La malpropreté est une des premières causes des maladies qui affectent la société. Il serait facile de s'en convaincre en jetant un coup d'œil comparatif sur les listes de maladies et de mortalité que produisent les réunions d'hommes dans les hôpitaux, les vaisseaux, les camps, les prisons, où les mesures de propreté ont été bien et mal exécutées. C'est par une propreté excessive que le Hollandais combat avec succès les effets fâcheux du ciel sous lequel il habite. C'est par une extrême malpropreté que le peuple israélite est devenu la proie

d'affections cutanées. C'est d'elle que provieunent encore aujourd'hui certaines maladies contagieuses ou endémiques qui affectent certaines nations, et notamment les Turcs.

J'ai déjà parlé, en un autre endroit, de l'influence qu'exerce sur la salubrité extérieure des habitations la pratique de diverses professions que l'iudustrie a fait naître. Cette influence doit être plus marquée encore daus l'intérieur des habitations où se trouvent placés les ateliers. Une bonne police devrait donc donner suite aux travaux de Ramazzini, et charger les médecins de se livrer très-particulièrement à l'étude des maladies des artisans, afin d'obtenir des données générales, et de fonder sur celles-ci les moyens les plus propres, sinon à prévenir complétement, du moins à affaiblir les conséquences fâcheuses que l'exploitation d'un très-grand nombre de branches d'industrie exerce sur la santé de ceux qui s'y livrent. On a déjà fait des progrès incontestables en ce geure, surtout ponr ce qui concerne les arts chimiques; mais il reste encore beaucoup à faire, et un des moindres obstacles n'est pas sans doute celui qui résulte de l'insouciance, et même du mépris de l'artisan pour tout ce qui peut le garantir de dangers qu'il ne redoute pas, parce qu'il ne peut en concevoir la réalité. Ce sujet, qu'il suffit d'indiquer, ne peut être développé que dans un traité particulier qui serait le fruit d'une longue expérience dirigée exclusivement vers cet objet.

De la malpropreté intérieure des habitations, qui résulte des occupations domestiques. L'autorité ne peut étendre sa surveillance sur la propreté intérieure des méuages; mais elle peut, par des instructions paternelles, en faire seutir toute l'importance, et il est même certaines opérations domestiques que, dans les villes un peu étendues, elle a le droit d'interdire. Telles sont, entre autres, celles relatives à l'établissement d'étables de vaches, de porcs ou d'autres bestiaux. Les ordonnances de police anciennes et nouvelles de Paris contieunent sur cet objet les réglemens les plus sages (*Voyez* Lamarre, *Traité de la police; Recueil complet des ordonnances de police, etc.*)

Rien ne contribue davantage à rendre l'intérieur des habitations insalubre, que la malpropreté, qui est un effet de l'indigeuce des habitans, et rien n'est plus difficile à prévenir. Comment, par exemple, s'opposer à l'encombrement qui résulte du séjour de familles nombreuses dans des greniers bas et peu aérés? comment empêcher que trois et souvent quatre individus, d'âge et de sexe différens, ne couchent dans le même lit ou sur le même grabat? etc., etc. C'est en tarissant, autant que possible, les sources de la mi-

sère, que l'on peut espérer de porter du remède à tant de maux.

L'entretien de la propreté dans les caves et souterrains ne saurait être trop surveillé, dans les grandes villes surtout. Ces lieux peuvent devenir dangereux, non-seulement pour les personnes qui y pénètrent, mais en outre contribuer à l'altération de l'atmosphère extérieure. Les caves et souterrains sont plus particulièrement exposés aux inondations, et exigent, sous ce rapport, une surveillance et des mesures spéciales de police. Cet objet sera examiné avec quelque détail au mot *inondation*. Mais outre le danger dont il vient d'être question, les caves et souterrains sont souvent destinés à être le dépôt de substances dont les émanations sont assez malfaisantes pour compromettre la vie des personnes qui s'y exposent. Aussi n'est-il pas très-rare d'entendre parler d'asphyxies occasionées par l'air méphitique des caves et souterrains. On doit donc veiller à ce qu'aucune opération capable de développer ces gaz ne s'exécute dans de pareils lieux, sans que l'on ait pris des précautions convenables; on doit surtout défendre d'y laisser corrompre des substances végétales. La police est d'autant plus en droit d'exercer une surveillance directe et répressive sur la propreté des caves, que leurs ouvraux aboutissent ordinairement à la voie publique, dont la salubrité peut être altérée par les vapeurs qui s'échappent de ces lieux souterrains. Sous ce même rapport la police peut aussi prescrire aux propriétaires les proportions à donner aux portes et ouvraux, comme en général les moyens les plus propres à déterminer un renouvellement suffisant de l'air des caves.

La propreté intérieure des édifices, ou des locaux destinés à être fréquentés par le public, tels que les églises, les salles de spectacle, les bains, etc., est d'autant plus facile à maintenir, qu'ici l'autorité peut exercer une surveillance journalière, et imposer, aux personnes qui servent ou dirigent de semblables établissemens, des devoirs dont elles n'oseront s'écarter. Outre les avantages qui en résultent sous le rapport de la salubrité de pareils lieux, l'autorité fournit ainsi elle-même un bon exemple à suivre.

Je suis loin d'avoir épuisé mon sujet ; mais il suffisait d'indiquer des généralités, sous lesquelles il sera facile de ranger une foule de détails qui peuvent varier à l'infini, selon les localités ou autres circonstances, et dont le développement fournirait matière à plus d'un volume. (MARC)

HABITUDE, s. f., *consuetudo*, *mos*, *usus*, *ἔθος*, *ἐθημοσύνη*. Cette expression, que l'on prend communément dans le sens de *coutume* (*Voyez* ce mot), vient des termes *habitus* et *habitudo corporis*, parce qu'elle s'admet aussi dans l'acception de l'état, de la disposition, de la complexion du

corps, ou même elle exprime l'air, la démarche et le maintien particulier d'un individu. En effet, des habitudes longuement contractées impriment souvent leur caractère à une personne; elles *habitent* dans toutes ses manières; elles la couvrent, pour ainsi dire, d'un *habit* reconnaissable. Ces termes dérivent du verbe *habere*, posséder; tandis que la coutume, *consuetudo*, le *costume* des Italiens, vient de *cum se esse*, être avec soi; *mos* dérive de *movere*, parce que les habitudes s'acquièrent par la répétition des mouvemens, ou par l'usage, *usus*. La morale, ou l'éthique, est également le résultat des mouvemens (*mores, ex motibus*) réguliers, imprimés à nos penchans, à nos affections naturelles, pour les réformer.

Nous ne traitons point ici de l'*habitude du corps* considérée comme *tempérament* ou *complexion*, attendu que nos dispositions physiques extérieures sont décrites à ces articles, et ne dépendent pas uniquement des habitudes contractées. Nous dirons seulement de quelle manière ces habitudes peuvent influer sur les diverses constitutions corporelles, natives ou primordiales.

§. I. *Des habitudes envisagées dans leur nature propre et leur généralité parmi tous les êtres*. Quand on veut approfondir jusqu'aux racines d'où nos facultés prennent naissance, il faut les considérer dans l'universalité des êtres créés. C'est ce qu'on n'a point fait encore, que nous sachions, pour l'habitude, l'une des plus importantes dispositions dans toutes les créatures organisées.

En effet, la faculté de s'habituer n'est point particulière à l'homme et aux animaux seulement; elle s'étend aussi plus ou moins aux végétaux, comme nous le verrons; mais elle n'appartient en aucune sorte aux minéraux ni aux corps morts ou bruts. Cette distinction devient capitale, si l'on y prend garde. Jamais une pierre mille fois lancée en l'air n'acquiert plus de légèreté ou de tendance à s'élever. Une barre de fer plusieurs fois pliée finit par se casser plutôt que de s'assouplir; mais le propre des corps doués de la vie et d'une organisation, est de se modifier, de s'accoutumer, de s'habituer plus ou moins, de se proportionner en quelque sorte aux objets qui les entourent, au climat, aux alimens, à diverses circonstances.

D'où vient cette différence? c'est que les élémens des corps bruts ou minéraux sont fixes, déterminés, suivant les lois géométriques ou chimiques de l'attraction et des affinités. Les corps morts sont ramenés aussi à ces lois de proportion ou de quantité constante qui sont les propriétés générales de la matière.

Au contraire, les corps organisés sont formés d'un plus ou moins grand nombre de principes constituans, au moyen d'une force vive, temporaire et variable qu'on nomme vie ou puissance vitale (*Voyez* FORCE VITALE et VIE). Elle est susceptible de plus ou de moins, et comme les êtres qu'elle compose sont des parasites du globe terrestre, il faut qu'ils se coordonnent à ses lois générales, selon les lieux, les temps, les conjonctures.

Plus un corps organisé vivant sera compliqué d'un grand nombre d'élémens, plus son organisation sera flexible, modifiable, susceptible d'habitudes acquises et de variations contractées par les accoutumances. Ce fait est remarquable depuis la plante jusqu'à l'homme, dans toute la progression de l'échelle organique. Le végétal fixé sur le sol a plus de difficulté pour s'acclimater à d'autres contrées, et pour se nourrir d'alimens divers, que n'en a le moindre insecte, destiné par sa locomobilité à parcourir différens pays, à trouver d'autres nourritures. Plusieurs oiseaux changent de climat et subissent de grandes modifications, quoiqu'ils cherchent, en transmigrant, des températures favorables à leur constitution. L'homme enfin et la plupart des animaux domestiques, deviennent cosmopolites, ou pliables à toutes les températures du globe, d'autant plus que l'homme et même le chien deviennent aisément omnivores. *Voyez* HOMME.

Voilà donc la plus grande flexibilité possible, ou une extrême aptitude à toutes les accoutumances, jointe à la plus grande complication de l'organisation. Ce fait nous manifeste la source d'où naît la faculté de s'habituer, savoir, de la puissance vitale ou organisante elle-même. C'est par la docilité perpétuelle aux mutations, qu'il s'établit des races, des variétés dans les espèces d'animaux et de végétaux. C'est peut-être par ces longues et antiques habitudes de la nature primitive que se sont peu à peu formées un si grand nombre d'espèces congénères, de races voisines, surtout chez les insectes, les animaux multipares, les végétaux sociaux ou vivant dans le voisinage les uns des autres, tels que les graminées, les mousses, les champignons, etc. (*Voyez* Linné, *De peloriâ*, et J. G. Gmelin, *De novo plantarum exortu*, 1745; in-4°. Tubing. et l'art. *dégénération*, Nouv. dict. d'Hist. nat.)

Ainsi la culture, la naturalisation des végétaux modifie non-seulement leurs habitudes de floraison et de fructification, mais altère plus ou moins profondément leur organisation à la longue, donne des fruits plus abondans ou plus savoureux, des fleurs doubles, un feuillage panaché, rend des individus nains, d'autres géans, etc. Chez les animaux, les variations deviennent peut-être plus considérables, si

l'on considère toutes les races de chiens, de poules, de pigeons, et d'autres espèces assujéties à un antique esclavage, à ces vieilles habitudes de la domesticité qui passent même dans la source des générations.

Qu'est-ce donc que la nature? s'est demandé Pascal; n'est-ce pas une première habitude, plutôt que celle-ci n'est une seconde nature, comme on l'a dit? Les êtres animés n'étaient-ils, dans leur principe, que des individus informes et ambigus dont les circonstances permanentes au milieu desquelles ils vivaient ont décidé originairement la constitution? Tous étaient-ils d'abord susceptibles de se transformer en tout par l'empire des habitudes? Ces faits nous sont éternellement dérobés; mais l'on peut conclure que si la constitution de notre globe a changé ou doit changer (et les monumens subsistans de ses anciennes catastrophes nous montrent qu'il n'a point toujours été dans le même état qu'il présente aujourd'hui), les êtres organisés qui le peuplent ont dû subir plusieurs modifications et des métamorphoses graduelles au moyen de l'habitude, pour se mettre en rapport avec son nouvel état. Nous pensons néanmoins que M. Lamarck, en adoptant ce principe, lui a donné beaucoup trop d'extension (*Philos. zoolog.*, t. 1).

Toutefois, dans la constitution actuelle de notre monde, nous voyons des espèces déterminées, constantes, se maintenir dans une forme originelle, et lorsqu'on a fait subir le joug des habitudes contraires à leur disposition innée, lorsqu'on a dégradé plus ou moins leur type, soit par des mutilations, soit par des modes divers de nutrition, ces espèces tendent à revenir à leur forme première quand on cesse de la contrarier. Ainsi les chiens privés de queue et d'oreilles externes en forment néanmoins à leurs petits; l'arbre fruitier de nos jardins reproduit des sauvageons, et la fleur double redevient simple quand la main industrieuse du jardinier cesse de maintenir l'influence des habitudes. L'enfant naît toujours ignorant et sauvage, de parens toujours instruits et civilisés; la nature s'est réservée presque intacte la source de ses créatures, et si elle transmet quelques dispositions contractées, comme aux chiens de chasse, à d'autres individus modifiés de longue main, elle rentre sans cesse dans son moule primordial, après plusieurs générations lorsqu'elle est indépendante.

Il y a donc une *nature*, une forme propre à chaque espèce de végétal et d'animal; celle-ci, en vertu de son organisation, possède des penchans, des dispositions innées, non apprises; on observe un instinct qui est la forme intérieure ou le modèle d'après lequel se coordonnent tous les actes de son

économie, pour la plus grande utilité de l'individu. *Voyez* INSTINCT et NATURE.

Les premiers actes de notre vie sont le jeu nécessaire de nos organes. On ne peut les considérer comme des habitudes devenues involontaires, ainsi que l'a fait Stahl. La respiration n'est point une habitude, car les animaux ayant des poumons ne peuvent s'en passer; la nutrition, le sommeil sont indispensables à notre vie, et non point des habitudes; mais ce qui devient tel, ce sont les modifications de ces actes organiques. Ainsi l'habitude n'est point l'essence de nos facultés innées; elle en est le mode plus ou moins variable; elle est acquise et non primordiale.

On acquiert, comme on sait, les habitudes par la fréquente répétition des mêmes actions, et il en naît, par cela même, une plus grande aptitude à les renouveler. Cette merveilleuse propriété de la nature vivante et organisée établit à la longue des modifications très-remarquables dans l'individu qui contracte ces habitudes.

De ce qu'il existe une nature, c'est-à-dire, une constitution primordiale déterminée, et des actes nécessaires qui en résultent, il s'ensuit que l'habitude ne peut pas transgresser certaines limites sans détruire l'être vivant. Mais jusqu'où s'étend la puissance des modifications, surtout par la continuité des accoutumances, à la suite d'un grand nombre de générations? voilà ce qu'on ignore. Toutefois les races d'animaux très-anciennement domestiques, quoique fort variées, n'ont jamais essentiellement changé de type; l'homme civilisé depuis tant de siècles, le Chinois policé sans interruption pendant quatre mille ans au moins, peut bien montrer plus d'aptitude innée à l'esclavage de ses manières, à conserver obstinément ses minutieuses habitudes; mais il n'a point perfectionné ou détérioré radicalement son espèce. Le sauvage naît, sans doute, moins propre à la vie sociale que l'Européen; il retourne dans ses forêts, abjurant nos études et nos arts pour lesquels son cerveau n'est pas assez développé; mais nous ne voyons pas se propager des races de savans ou d'hommes de génie, même chez les Egyptiens, les Indous et d'autres nations parmi lesquelles le fils doit exercer constamment la profession de son père, en quelque caste que ce soit. *Voyez* PROFESSION.

Bichat n'admettait l'action de l'habitude que sur la vie extérieure ou de relation, chez l'homme et les animaux; il croyait que la vie interne d'assimilation ou de nutrition était soustraite à leur empire; mais nous verrons que c'est une erreur, puisque les plantes même privées de sensibilité sont sujettes à contracter des habitudes. De là vient encore qu'on

doit rejeter l'opinion des physiologistes qui placent le siége de l'habitude dans le seul système nerveux. La sensitive (*mimosa pudica*, L.), par exemple, ferme chaque nuit son feuillage, comme d'autres plantes légumineuses. On l'a tenue dans un souterrain obscur pendant le jour, et éclairé pendant la nuit. D'abord cette plante a continué à veiller de jour, malgré l'obscurité, et dormir de nuit, malgré la lumière; mais après quelque temps, elle s'est accoutumée à veiller de nuit et dormir de jour, comme font diverses personnes. Une sensitive transportée en voiture, ferme d'abord son feuillage par l'effet des secousses qu'elle éprouve, puis elle s'y habitue bientôt et s'ouvre à l'ordinaire. Ainsi les végétaux sont donc susceptibles d'accoutumances, quoique dépourvus de nerfs.

Si l'on veut distinguer ce qui est de la nature et ce qui résulte de l'habitude, il suffit de considérer ce qu'on peut perdre, par l'interruption continuelle d'une action, et ce qu'on ne saurait oublier. En effet, l'accoutumance se perd par l'intermission d'une habitude, ou se change par des coutumes contraires; mais la nature revendique sans cesse ses droits.

Naturam expellas furcâ, tamen usque recurret.
Chassez le naturel, il revient au galop.

C'est ainsi que, malgré les meilleurs maîtres, Burrhus et Sénèque, le caractère atroce de Néron n'a point été changé; et du doux Marc-Aurèle sortit le cruel Commode; mais Socrate, né avec tous les vices que lui reconnut le physionomiste Zopyre, parvint à les soumettre à une sagesse suprême, à force d'habitude à les vaincre.

§. II. *Des mouvemens autocratiques des créatures animées, et qui ne peuvent être des effets de l'habitude.* Il est très-important d'établir d'abord la limite qui sépare les actes primitifs et spontanés de l'organisation, des mouvemens dus à l'habitude, si l'on veut bien connaître la nature de cette dernière.

Stahl et la plupart des animistes qui regardent l'ame comme la cause formatrice et organisante du corps de l'homme et des animaux, établissent qu'elle opère les mouvemens continuels du cœur, de la respiration, de la digestion, de l'assimilation, des sécrétions et excrétions, etc., par l'effet de longues habitudes si invétérées, si naturalisées en nous que, maintenant, ces actions s'opèrent sans le concours de la volonté et sans que nous y fassions même attention. Tel était aussi le sentiment de Sauvages, de Lawrence, de Ridley, Nicholls, Whytt, Porterfield, Nenter, Juncker, etc. Ce

sont, disent-ils, des idées confuses qui dirigent les mouvemens intérieurs de notre machine; il ne nous est plus nécessaire d'y coopérer activement; ainsi nous marchons ou nous mangeons quelquefois en réfléchissant à toute autre chose, quoique la marche et la mastication soient pourtant l'effet d'une volonté primitive; de même, ajoutent Perrault, Sauvages, Struve, Whytt, etc., la respiration a commencé par être volontaire, puis cette volonté permanente est devenue, par l'habitude, spontanéité, et aujourd'hui nous n'avons plus besoin de vouloir; nous respirons jour et nuit, dans le sommeil même le plus profond; mais, preuve, continuent-ils, que cette action dépend originairement du libre arbitre, c'est que nous pouvons retenir notre respiration, ou la ralentir et l'accélérer à notre gré.

Quand on objecte aux animistes que l'action du cœur est entièrement soustraite à notre libre arbitre, et que l'habitude, si elle peut rendre spontanées des actions originairement volontaires, laisse du moins le pouvoir de les interrompre ou de les changer; Stahl, Juncker et les sectateurs de cette opinion répondront que l'action du cœur n'est point absolument soustraite à une forte volonté, puisque les mouvemens de systole et de diastole s'accélèrent ou se retardent dans diverses passions, la colère, la tristesse, etc. Ils citent en outre le colonel Townsend qui, dit-on, pouvait suspendre à volonté les battemens de son cœur. Lister affirme que le colimaçon arrête de même les contractions de son cœur. Enfin, ajoutent encore les stahliens, nous avons des muscles moteurs de l'oreille externe, mais par négligence perpétuelle d'en faire usage, nous ne pouvons plus remuer les oreilles à volonté, ce qui pourtant se remarque chez d'autres personnes qui, dans leur jeunesse, ont exercé ces muscles. De même, si dès notre enfance nous nous accoutumions à déployer quelque effort de volonté sur nos organes internes, nous reprendrions l'usage de les modifier à volonté. Donc le tout est originairement volontaire et l'effet de l'habitude.

Pour faire mieux concevoir leur opinion, les stahliens établissent dans l'ame deux sortes de volontés (Stahl, *De differentiâ rationis et ratiocinii*; et Juncker, *Conspect. physiol.*, tab. V). Il y a la volonté extérieure du raisonnement, *ratiocinium*, λογισμος, qui vient du cerveau, qui s'exerce sur les muscles des membres, sur ceux de la voix, sur nos sens externes, volonté dont nous avons parfaitement la conscience, et que nous dirigeons librement, arbitrairement pour toutes les actions dont nous sommes les maîtres. Il existe une autre volonté de l'ame qui est indépendante de notre libre arbitre, et qui, étant plus sage, plus sublime,

plus savamment inspirée que notre vain raisonnement, suit la raison pure, λογος, *ratio*, dirige en secret, avec habileté et harmonie, toutes nos fonctions vitales, en santé et en maladie, par des instincts de prévision, par des efforts médicateurs salutaires.

Pourquoi cette seconde volonté est-elle indépendante de notre raisonnement ordinaire, et même le contrarie-t-elle quelquefois? En voici la raison, disent les stahliens; c'est par une sage prévoyance de la nature; car si notre raisonnement eût été obligé de pourvoir lui-même, à l'aide de l'expérience, à nos actes intérieurs, il est bien évident que l'enfant serait mort avant de savoir ce qu'il fallait faire pour vivre, respirer, manger ce qui lui convient, etc. Dans les maladies, notre raisonnement tantôt égaré par la douleur, la crainte, ou troublé par le délire, n'eût pas su veiller à la conservation du corps. Il fallait donc une volonté indépendante, une volonté sage et instruite dès l'origine (*Voyez* INSTINCT).

Jusque là les stahliens soutiennent assez bien leur thèse; mais comment prouveront-ils que ces actes primitifs de l'instinct, chez l'homme, les animaux, et même les mouvemens organiques des végétaux, sont un résultat des habitudes contractées de longue main? Ils n'en donnent aucune autre preuve, sinon que l'on ne peut expliquer autrement la cause de ces actions. Telle est aussi l'opinion soutenue aujourd'hui par quelques naturalistes et physiologistes (MM. Lamarck, Dutrochet, etc. C'était aussi celle de Condillac dans son *Traité des animaux*).

Mais il est aisé de montrer que ces actes primitifs de la vie animale ou végétale ne sauraient être nullement rapportés à des habitudes contractées, et ne peuvent jamais avoir été originairement volontaires.

Comment une jeune abeille, sortant d'être un ver, sait-elle sur-le-champ se mettre à l'ouvrage, et fabriquer, avec une habileté égale à la plus haute géométrie, ses alvéoles hexagones, accolées à l'une de leurs extrémités par une pyramide trièdre, à d'autres cellules hexagones? Comment un agneau à moitié sorti de l'utérus de la brebis tourne-t-il déjà sa tête pour quêter, saisir, sucer le sein de sa mère? Comment les plantes savent-elles chercher la lumière, ouvrir leurs fleurs, les unes de nuit seulement, les autres de jour, lancer leur pollen fécondant, etc.? Quels sont les muscles de la glotte et ceux du pharynx et des lèvres, que l'enfant naissant sait faire mouvoir pour crier, pour sucer la mamelle et avaler le lait maternel? Si toutes ces actions et des millions d'autres non moins surprenantes sont l'effet d'habi-

tudes déjà contractées et de savantes études transmises par nos ancêtres, qu'on veuille du moins nous démontrer ces merveilles.

Si les mouvemens du cœur ont été origiuairement volontaires, pourquoi ne le sont-ils plus? Voilà donc une *volonté involontaire*, c'est-à-dire une absurdité; car, quoique nous nous accoutumions à cligner les yeux involontairement, il dépend toujours de notre volonté de cligner et de ne pas cligner, avec une légère attention. Les mouvemens primitivement volontaires ne sont donc pas soustraits au libre arbitre par l'habitude; ils reviennent en notre pouvoir, parce qu'ils émanent de notre pouvoir.

Au contraire, nous aurions beau vouloir dilater notre pupille à une lumière éclatante, elle se resserrerait toujours involontairement, de peur que nous ne soyons aveuglés ou trop éblouis. Voilà donc une preuve que ce resserrement n'est point le résultat d'une habitude volontairement acquise. Nous ne pouvons rien sur cette action, parce qu'elle n'émane pas de notre vouloir.

La nature, en nous, agit donc indépendamment de la volonté; elle agit toujours de la même manière, ne fait ni plus ni moins; elle seule n'est pas moins savante à la naissance que dans la vieillesse; et comme elle n'est point susceptible de perfectionnement ni de détérioration, elle n'a point le caractère des habitudes.

De plus, par l'accoutumance, les stimulus perdent à la longue leur activité sur nos organes; mais si c'était uniquement par l'effet de l'excitation que le sang mît en jeu le cœur, ou la lumière notre pupille, ou l'aliment nos viscères digestifs, ces stimulus devraient être un peu usés par soixante ou quatre-vingts années d'exercice presque sans interruption. Il y a donc quelque puissance active autre que la simple accoutumance, et la nature est plus persévérante que l'habitude pour opérer ces actes.

De ce que nous conservons un empire de volonté sur la respiration, ce n'est point un motif suffisaut pour supposer que la volonté seule agite notre poitrine et notre diaphragme quand nous dormons. Enfin, si l'érection du pénis était un effet primitif de la volonté, tant de libertins ne se plaindraient pas de la flaccidité de cet organe indocile.

Il y a donc une limite entre la nature et l'habitude, et la première n'est pas l'autre, ni le résultat de l'autre; seulement la nature est susceptible de se prêter plus ou moins à diverses coutumes; mais celles-ci, qualifiées du titre de *seconde nature*, ne détruisent jamais le germe de la première. Si la nature n'était qu'une habitude transmise par la géné-

nation, comment des sots engendreraient-ils des hommes doués de beaucoup d'esprit naturel? La nature est donc indépendante, et sait s'affranchir ou des imperfections ou des vicieuses accoutumances, par sa propre énergie.

§. III. *De l'acquisition des habitudes et de la manière dont elles s'établissent.* La première fois qu'un être fait une action volontaire, éprouve une impression, exerce une faculté, un organe quelconque, il éprouve de la difficulté, ou ressent un choc plus ou moins vif, quelquefois douloureux; enfin il sent un état nouveau et étranger pour lui. Par cette inaccoutumance et cette ignorance des choses, l'individu agit d'abord gauchement, péniblement; il s'essaie. L'enfant naissant crie, car l'air irrite apparemment d'abord ses petits poumons et sa peau tendre; la lumière, le moindre bruit, impriment des secousses fortes à ses organes encore délicats. Les nourrices imprudentes qui lui donnent du vin, ne songent pas que ce liquide irrite presque autant ses entrailles que l'esprit-de-vin crispe les nôtres.

Il faut donc que les habitudes commencent par les impressions les plus douces, parce que la sensibilité est alors vive et neuve. La première fois qu'on prend du tabac, qu'on mange des huîtres, qu'on boit de la bière ou du café, que l'on entre dans un amphithéâtre de dissection, etc., l'on éprouve une impression forte qui répugne plus ou moins d'abord; elle doit être ménagée si l'on ne veut pas rebuter la sensibilité et causer une antipathie presqu'invincible.

L'impression ou l'action nouvelle dont on veut acquérir l'habitude, ne doit pas être d'abord continuelle, si elle est forte. Sa permanence, d'ailleurs, serait insupportable, et une continuité non interrompue userait, blaserait la sensibilité, fatiguerait la puissance vitale, à moins qu'on n'ait recours à des gradations imperceptibles et extrêmement faibles dans le principe. Comme la périodicité est ordinaire dans la plupart de nos facultés, de même celles-ci s'habituent facilement à des retours réguliers : cette marche intermittente, ou cette rotation journalière, est efficace pour renouveler les actions, les impressions desquelles on veut obtenir l'habitude, parce que notre sensibilité prend le temps de réparer ses pertes. On acquiert ainsi forcément, ou naturellement, une foule d'accoutumances dont on ne s'aperçoit point d'abord, et qui, paraissant indifférentes dans l'origine, montrent ensuite la plus tyrannique nécessité lorsqu'elles se sont comme enracinées dans notre économie.

Ainsi, l'on doit commencer par répéter souvent, périodiquement, toutes les actions ou choses dont on désire de contracter l'habitude; on fera de même lorsqu'on voudra en

changer, c'est-à-dire, en contracter une autre, car il est impossible de n'en avoir absolument aucune ; plusieurs habitudes sont même un des principaux biens de la vie, comme d'autres en font tout le malheur.

A mesure que nos organes s'apprivoisent avec les actions ou les impressions, lorsque la sensibilité devient par elles moins vive, la facilité ou le jeu des mouvemens plus considérable, on peut augmenter sans inconvénient la quantité, la fréquence, l'intensité des objets ou des actes dont on veut obtenir une pleine habitude. Il est incroyable jusqu'à quel point on peut porter la tolérance des choses ou des actions, par des répétitions graduellement augmentées, sans dépasser toutefois les limites de l'organisation.

Ainsi une femme délicate qui, comme Anne d'Autriche, mère de Louis XIV, avait la peau froissée par la mousseline la plus déliée, pourrait acquérir à la longue ce cuir ferme et calleux des paysannes endurcies aux travaux champêtres. On a vu des hommes d'une peau si épaissie et si insensible, qu'ils maniaient le plomb fondu et posaient les pieds sur des barres de fer rougies au feu, comme le faisait un Espagnol qui se disait incombustible. Il durcissait encore sa peau par le moyen de l'acide sulfurique étendu d'eau. De même, les parties du corps dénudées par un vésicatoire, un cautère, cessent d'être sensibles et de suinter du pus, si l'on n'augmente pas la dose des irritans accoutumés. Rien, au contraire, ne rend le tact plus délicat et subtil que d'en faire peu d'usage.

A l'égard du goût, il est très-commun de voir à quel degré on supporte les impressions les plus violentes du poivre, du piment enragé, de l'esprit-de-vin brûlant, jusque là que des Turcs habitués à l'opium (les *thériakis*) mâchent du sublimé corrosif pour dégourdir un peu la sensibilité de leur palais. Mithridate s'était, dit-on, accoutumé aux poisons, de peur d'être empoisonné. Les Kamtschadales et les Groënlandais avalent avec délices l'huile rance des baleines, et boivent comme l'eau notre alcool rectifié ; mais la froidure de leur climat engourdit la sensibilité de leurs organes. Au contraire, on rend le goût très-habile à déguster les saveurs, en le nourrissant de matières insipides et fades.

L'odorat s'accoutume aisément aussi aux exhalaisons, de telle sorte que les parfumeurs ne s'aperçoivent presque plus des odeurs au milieu desquelles ils sont plongés ; les vidangeurs s'accoutument à la vapeur des latrines ; les fabricans d'eau forte et d'acide muriatique et sulfurique aux émanations rongeantes de ces acides ; les servans des hôpitaux aux miasmes des maladies, sans en être beaucoup affectés. L'ac-

coutumance à l'air pur et inodore rend très-subtil au contraire l'odorat.

On s'habitue sans beaucoup de peine aussi à dormir dans le bruit, à s'entendre au milieu du fracas roulant des canons et de la mousqueterie, comme dans le tintamare continuel d'un moulin, d'une usine, ou des tambours, ou chez les chaudronniers. On cite des hommes d'étude qui, s'étant familiarisés à méditer au milieu du vacarme, ne pouvaient se livrer à leurs travaux d'esprit dans le silence le plus profond. On rapporte encore qu'un surdâtre n'entendait distinctement ce qu'on lui disait qu'au moyen d'un roulement de tambours, qui excitait apparemment la tension de son organe auditif. Par l'habitude du silence, au contraire, l'ouïe acquiert une finesse très-grande.

Enfin, la vue parvient, au moyen de l'habitude, à percer plus ou moins les ténèbres d'un cachot, ou des mines, avec la plus faible lumière; ou bien à s'étendre très-loin chez le matelot, observant en pleine mer du haut de sa dunette; c'est un perfectionnement et une subtilité plus grande de l'organe, tandis que nous avons cité les détériorations des autres sens. Mais la vue s'use et se perd aussi par une trop vive lumière.

L'exercice fréquent, soit des forces musculaires, soit de certains mouvemens, fait acquérir une facilité, une vigueur et une agilité surprenantes, témoins les athlètes, les lutteurs, les coureurs, les danseurs de corde, voltigeurs et baladins, qui font des tours d'adresse merveilleux, ou déploient des forces extraordinaires Les estropiés s'apprennent même à suppléer à des membres qui leur manquent, par l'exercice des autres; ainsi les pieds remplacent leurs mains; la langue, la bouche, les lèvres s'instruisent à tenir lieu de doigts, etc.

§. IV. *Des conditions favorables ou défavorables à l'acquisition des habitudes.* Rien n'est plus convenable à l'établissement des habitudes, que de n'en avoir encore aucune, comme les enfans; aussi se plient-ils très-aisément à toutes celles qu'ils veulent prendre ou qu'on veut leur inculquer : c'est même en cela que consiste la principale éducation, savoir, les bonnes et utiles coutumes, l'apprentissage, le perfectionnement des sens, des organes et des facultés intellectuelles ou morales.

L'enfant doit aussi son aptitude aux accoutumances, à la grande flexibilité de son organisation, à une susceptibilité vive et neuve qui est avide de sentir et de tout connaître. Voilà pourquoi l'enfant montre tant d'inconstance. Sa sensibilité n'étant encore déterminée par aucune habitude,

toutes lui semblent à peu près égales, et le plaisir qu'il éprouve à se livrer à tous les genres de sensations ou d'exercices, fait qu'il s'y livre tour à tour sans effort.

Mais le vieillard ayant beaucoup senti, beaucoup éprouvé de choses, s'étant constamment livré à plusieurs actes, ayant répété souvent les usages, les opérations ordinaires de la vie, a contracté nécessairement des habitudes. Sa structure, devenue rigide et dure, ayant longuement ployé en certains sens, ne peut plus, sans des efforts pénibles, changer de direction. Les facultés ont pris leur cours d'une manière déterminée, et de longue date. Le vieillard est donc esclave et même martyr de ses habitudes; il ne trouve rien de plus salutaire que de les suivre; il a horreur du changement et de la nouveauté, autant que l'enfant et le jeune homme trouveraient de difficulté à s'astreindre uniformément aux mêmes actions, aux mêmes impressions. Jusqu'aux modes et aux mœurs, jusqu'aux choses les plus indifférentes, tout ne plaît au vieillard qu'autant que ces objets sont conformes à ses antiques habitudes; il est *laudator temporis acti*: la moindre innovation choque ses goûts et ses idées. Au contraire les jeunes gens sont sans cesse amoureux de changemens et de nouveautés; voilà pourquoi les voyages, la guerre, les mouvemens en tout genre leur plaisent.

La femme ayant beaucoup de délicatesse et de flexibilité d'organisation, un système nerveux sensible et mobile à toutes les impressions, cède facilement à l'empire de toutes les habitudes, est plus docile à toutes les modes et les variations de la coutume que n'est l'homme, dont la structure solide et dure le rend moins pliable, ou plutôt roide et constant. Rien ne se transmet plus facilement aussi que certaines habitudes nuisibles aux enfans, aux femmes, aux personnes mobiles et flexibles. Par exemple les spasmes, l'épilepsie se propagent au moyen de l'imitation, et deviennent bientôt habituels chez ces individus, sans cause morbifique. On contracte souvent des *tics*, des manières, des coutumes vicieuses avec les personnes que l'on fréquente, comme on peut perfectionner ses habitudes avec des personnes qui n'en ont que de bonnes et de vertueuses.

Les divers tempéramens ont différens degrés d'aptitude aussi pour contracter certaines coutumes plutôt que d'autres, moins conformes à leur disposition naturelle.

Un sanguin, par exemple, tiendra des qualités de la jeunesse à cet égard; comme il est vif et mobile, ses habitudes seront peu fixes, ou plutôt inconstantes, légères, analogues à la tournure riante et gaie de ses idées, de ses goûts pour le plaisir, la dissipation, la bonne chère et l'amour.

Le bilieux ne prend point des habitudes tempérées, mais des fougues et des engouemens violens et passionnés. C'est une suite d'élans impétueux et énergiques, soit par rapport à l'ambition dans toutes les carrières qu'il entreprend, soit relativement à l'amour, à l'irascibilité, au jeu, à la guerre et à d'autres propensions. Sa persévérance ne viendra point de l'habitude, mais d'une opiniâtreté ambitieuse qui ne veut pas céder ou reculer. Il dompte plutôt la nature qu'il ne lui obéit.

Le lymphatique, au contraire, est la bête d'habitude la plus machinale; il trouve plus commode de suivre ainsi une routine tracée, que de faire continuellement effort pour se diriger par la volonté. La grande raison : *nos pères ont fait ainsi*, et *c'est la coutume*, est toute-puissante sur son esprit. Il aime tous les actes réguliers, constans, uniformes, ou se traîner dans l'ornière vulgaire; on ne l'en chasse qu'avec peine, quoique capable de se plier à d'autres habitudes. Mais c'est par tiédeur et mollesse qu'il s'abandonne à ces coutumes toutes passives; car, dans sa texture lâche et ramollie, il n'offre aucune résistance à de nouvelles directions.

L'aride et nerveux mélancolique est au contraire le plus tenace, le plus inflexible dans ses habitudes, une fois qu'il les a reçues. Comme sa structure rigide et sèche se plie difficilement aux actions et aux impressions, celles-ci se répètent avec roideur et peine; mais lorsqu'elles ont enfin façonné l'organisation à les recevoir, les coutumes qui en résultent sont durables ou permanentes, comme chez les vieillards dont ce tempérament retrace les principaux caractères. La constance des habitudes morales n'est pas moindre chez lui que les accoutumances physiques; elles se reçoivent avec défiance, et ensuite entrées, elles se conservent avec une si profonde ténacité, que l'individu ne les abandonnerait qu'avec la vie.

Dans la complexion musculaire, les habitudes sont lentes et difficiles à s'établir, à cause que ses fibres massives et robustes ne se plient que par de violentes secousses ou des stimulans très-énergiques. Chez ces individus lourds et inertes, certaines habitudes de force physique, soit pour le mouvement musculaire, soit pour la faculté digestive ou reproductive, sont les seules qui se contractent pour l'ordinaire, et qui donnent à la machine organisée un jeu presque automatique.

Chez les individus énervés ou efféminés (du tempérament nerveux), rien n'est moins constant que l'habitude; leur mobilité que personne ne saurait fixer, les soustrait à tous les empires, en les soumettant sans cesse à toutes les impressions du présent. Agiles, pétulans, gesticulateurs, ils échappent

par leur vivacité transformable en tout, comme des Protées. Aussi tout en eux est caprice, inégalité d'humeur, idées incohérentes, goûts disparates, passions explosives et impétueuses tournant aussitôt à leur contraire. Ils abusent et se jouent de tout, quittent et reviennent : malheureux de trop sentir, ils s'en consolent par leur inconcevable inconstance qui est le seul genre d'habitude qu'ils puissent conserver. Rien n'égale leur antipathie pour la persévérance, parce qu'ils usent en peu de temps tout ce qu'un objet offre de motifs d'attachement ; ainsi, comme ils s'engouent trop, ils se dégoûtent trop, et la règle qui serait chez eux la plus nécessaire, devient la plus impraticable.

A l'égard des climats, on remarque aussi diverses aptitudes pour recevoir des coutumes. Les peuples des contrées situées sous l'équateur et les tropiques, tenant beaucoup, en général, de la complexion mélancolique, manifestent la même ténacité qu'elle dans ses habitudes, et la même difficulté d'en admettre de nouvelles ; c'est pourquoi l'on voit de nos jours persister, dans l'Inde, exactement les mêmes mœurs et les mêmes coutumes qui subsistaient il y a plus de quarante siècles. C'est encore ainsi que les Chinois persévèrent tellement dans les habitudes de leurs ancêtres, que ni les conquérans tartares, ni des progrès ultérieurs de civilisation n'ont pu rien y changer. Nous trouvons, au contraire, que les mœurs et les habitudes éprouvent des révolutions perpétuelles parmi les nations de l'Europe tempérée et même de la plupart des régions septentrionales. Il serait impossible de fixer le Français, l'Anglais et d'autres peuples aujourd'hui les plus civilisés du globe, dans un état permanent de coutumes et de modes. Les religions, les gouvernemens, tout a varié parmi eux depuis environ vingt siècles. Les seuls hommes qui tiennent le plus à leurs habitudes, sont les habitans des lieux très-froids et très-élevés, comme les Suisses dans leurs âpres montagnes, les Norwégiens, les Lapons sous leurs tristes cieux, dont ils supportent l'éloignement avec tant de chagrin, qu'ils en meurent souvent de nostalgie. *Voyez* CLIMAT.

Ces faits remarquables nous montrent comment se fortifient les habitudes, et par quelles causes elles s'altèrent. Un ciel uniforme, une température constamment froide ou chaude, donnent également de l'uniformité, de la constance aux actes de la vie ; les habitudes, une fois acquises, persévèrent chez l'Indien comme chez le Lapon ; elles sont déterminées par l'influence grave et profonde du climat qui sans cesse imprime son cachet sur ses productions. Mais dans nos régions tempérées, nous passons avec inconstance de l'hiver à l'été,

du printemps à l'automne ; un même jour est chaud et froid ; nos fibres sont perpétuellement tendues ou détendues, et comme tiraillées en divers sens ; elles se façonnent à tout et ne se tiennent à rien ; par conséquent notre sensibilité, notre mobilité sont sans cesse variables, et même on peut devenir inconstant, brusque, fantasque et original dans toutes ses manières, selon que le vent tourne ou que le soleil brille et se cache.

§. V. *Des degrés des habitudes, de leurs retours périodiques, réguliers ou irréguliers, et de leur nécessité.* Nous n'avons qu'une quantité déterminée de forces vitales à dépenser, soit par jour, soit par année et par durée de notre vie. Nous ne sommes susceptibles que d'une somme mesurée d'actions et d'impressions. Les habitudes que nous contractons doivent donc avoir des limites à cet égard.

Par exemple, nous prenons chaque jour l'habitude de manger, de dormir, en une proportion déterminée, à des heures à peu près fixes. La coutume prend pied à cet égard ; nos forces vitales se proportionnent et s'attendent à ces choses ; elles comptent chaque jour sur ces moyens de restauration, aussi régulièrement presque que le ferait une horloge. Avons-nous coutume de dîner précisément à telle heure ? notre estomac n'a pas besoin de montre pour sonner l'heure de la réfection, quand le temps en approche. Le sommeil, le réveil viennent de même à point nommé, comme si le tour d'un rouage ramenait les mêmes mouvemens. Rien n'est plus salutaire quand les menstrues ou d'autres excrétions s'opèrent régulièrement à leur temps ; elles sont plus complettes alors.

A l'égard des quantités, si l'on s'accoutume à manger et boire en certaines proportions fixes, l'on sentira le besoin de s'y arrêter ; car, pour peu qu'on se tienne en deçà, ou qu'on aille au-delà, l'homme d'habitude se trouve incommodé, ou du moins hors de son assiette ordinaire.

Tous nos organes se peuvent prêter à une certaine mesure de rapport ou d'harmonie avec les objets extérieurs, comme ils savent s'astreindre à un degré fixe d'action, d'emploi, de sensations, de certaines circonstances indifférentes à tout autre individu ; de là vient bientôt une nécessité, une tyrannie. On ne peut plus se passer de fumer la pipe, ou de telle autre chose aussi peu nécessaire. Il faut à un autre son café ou son thé chaque matin, sous peine d'être triste, maussade, mal à l'aise tout le jour. Ote-t-on son gilet de flanelle si l'on a la coutume d'en porter ; aussitôt un coryza, un rhume surviennent. La nature finit par vouloir ce qu'elle refusait dans le principe ; elle demande une transpiration

qui lui paraissait d'abord extrême. Si l'on prend l'habitude de voir fréquemment les femmes, ou de s'enivrer, ou de jouer, etc., on ne peut plus s'en défendre. Un célèbre professeur avait un tel besoin de parler, qu'il lui prenait, hors de l'époque de ses cours, des démangeaisons de faire des leçons en présence de ses amis, ou un babil involontaire qu'il était obligé d'expectorer, comme un poëte entrant en verve.

Notre sensibilité et nos autres facultés vitales coordonnent donc leur rhythme par l'habitude, à un degré juste ; à des périodes certaines, quand nous les employons ainsi avec régularité. Si c'est un assujétissement et un esclavage terribles à rompre, chez les personnes âgées surtout qui ont longuement contracté ces accoutumances, c'est, d'une autre part, un moyen utile de niveler ses actes, de proportionner ses facultés, de distribuer ses puissances avec ordre, de vivre avec économie et régularité. Quand un vieillard, par exemple, peut adopter une règle fixe dont rien ensuite ne l'oblige à se départir, il continue ainsi de s'avancer très-loin dans la carrière de la vie, parce qu'il ménage et compense bien exactement toutes les forces qu'il acquiert ou dépense chaque jour. Mais, pour peu qu'il dévie ensuite de cette ornière tracée, il est sujet à verser ; de sorte qu'un grand inconvénient est à côté d'un grand avantage. Tel nonagénaire qui vit de douze onces d'alimens solides par jour depuis trente ans, meurt d'indigestion pour avoir pris douze onces et demie un jour, ou tombe de faiblesse pour n'avoir mangé que onze onces de nourriture.

Dans l'âge de la vigueur, rien n'est plus sage que de suivre ce grand précepte de Celse, de ne s'astreindre à aucune habitude fixe, de ne faire contracter aucune obligation à notre santé ; de la soustraire, par la plus grande indépendance, à tout ce qui peut nous asservir. « *Sanus homo, et qui benè valet et suæ spontis est, nullis se obligare legibus debet. Hunc oportet varium habere vitæ genus : modò ruri esse, modò in urbe, sæpiusque in agro : navigare, venari, quiescere interdùm, sed frequenter se exercere : interdùm balneo, interdùm aquis frigidis uti : modò ungi, modò idipsum negligere : nullum cibi genus fugere, quo populus utitur : interdùm in convictu esse, interdùm ab eo se retrahere ; modò plus justo, modò non ampliùs assumere.* » L. I, *De medic.*, c. I.

En effet, l'importance de ne s'arrêter à nulle habitude, autant qu'on le peut, se démontre aisément ; car l'habitude du repos, par exemple, devient fatale si l'on est ensuite forcé de travailler. Qui peut se promettre de rester toute sa

vie dans un même état, puisque la fortune peut tout dans le monde, et renverser des rois mêmes de leur trône?

Mais comment s'établit la périodicité spontanée des habitudes qui ont tant d'influence ensuite sur notre santé? par la rotation nychtémère du globe terrestre, ou le retour continuel du jour et de la nuit. Cette révolution établit nécessairement en nous un renouvellement de la veille et du sommeil, et une chaîne d'opérations vitales qu'il ne nous est pas possible d'interrompre ou même d'intervertir. Nous nous usons, entraînés que nous sommes par le torrent de la vie, comme nous l'avons fait voir (*Ephémérides de la vie humaine;* Paris, 1814, in-4°.; et au mot *éphémérides* de ce Dictionaire). De là le retour forcé des besoins, des nourritures, des excrétions et d'autres fonctions journalières; de là même prend sa source la périodicité des paroxysmes des fièvres intermittentes, de plusieurs névroses et affections spasmodiques plus ou moins régulières, soit chaque jour, soit à d'autres intervalles plus ou moins longs. *Voyez* PÉRIODICITÉ.

Les habitudes spontanées de notre économie se fortifient d'autant plus encore, qu'on y accède souvent soi-même, machinalement, par exemple de dormir dans le jour ou faire la sieste. On se laisse charrier selon la secousse du temps, des heures, des momens; on dispose le cours de toutes ses affaires en conséquence, et il arrive que tout ne marche plus que dans une sorte de routine et d'ornière, de laquelle on ne peut plus sortir. On se trouve habitué à tout, sans y avoir seulement réfléchi.

Notre sensibilité, montée à ce train, marche et roule d'elle-même dans sa trace accoutumée, et par une suite de l'élan qu'elle a reçu dès la jeunesse, ou que la volonté a dû lui imprimer. Elle proportionne sa dépense et ses actes relativement à ce cercle d'opérations journalières. Vous ne pourrez bientôt plus avoir faim, digérer, dormir qu'à telle heure; si vous la passez, vous ne trouvez plus vos moyens. C'est une voiture publique qui a passé au temps prescrit, et qui vous laisse en chemin si vous oubliez d'y monter. Il faut que vous épiez son passage pour en profiter; mais si vous ne voulez pas vous astreindre à ses règles, alors elle revient, quoique avec résistance d'abord, à vos ordres; vous lui commandez et elle obéit.

Toutefois, ce défaut d'habitudes si difficile à obtenir, cette contradiction à tout esclavage rend à la vérité la vie plus large et plus libre en tout sens, mais aussi chacun de ses actes devient plus laborieux et plus pénible; il faut sans cesse vouloir avec effort, tandis qu'une coutume roule toute

seule, sans faire les frais d'y penser. La coutume aussi fait mieux et plus pleinement les choses que la volonté, et ce n'est pas une de ses moindres merveilles. Comme elle emploie un grand concours d'efforts habituels, et qu'elle sait les ordonner par suite de l'instruction de tant d'essais préliminaires, elle agit habilement, vivement. Ainsi les premières fois que l'on veut lire, ou toucher du forté-piano, à peine si l'on sait assembler les lettres ou remuer les doigts; puis, après une fréquente répétition, les yeux embrassent sur-le-champ une phrase entière, et les mains voltigent sur le clavier, sans qu'on ait besoin d'y réfléchir.

S'habituer absolument à tout, serait impossible, parce qu'il est une foule d'habitudes trop opposées entre elles pour ne pas s'entre-détruire; il est donc plus avantageux de contracter celles qui s'allient le mieux avec notre santé et le genre de vie auquel nous nous consacrons. Chaque coutume, d'ailleurs, employant une somme déterminée de nos facultés, n'en laisse guère pour d'autres, et l'on désire quelquefois en ce point des choses incompatibles. Un homme, par exemple, voudrait en vain accorder l'habitude des jouissances de l'amour, avec les délices de l'étude et de la littérature ou de la philosophie; quand même le temps des unes ne déroberait que peu d'heures aux autres, l'économie animale ne pourrait suffire à la fois à deux genres de déperditions si grandes et si ennemies entre elles. Ainsi une excrétion habituellement augmentée, diminue les autres, ou, réciproquement, le contraire a lieu.

Si les habitudes sont susceptibles d'acquérir une grande régularité et de l'uniformité, elles peuvent contracter une pareille disposition au changement, ainsi que nous l'avons vu en certains tempéramens (l'énervé et le sanguin), et en des climats tels que ceux de l'Europe. Chacun de ces états, savoir la permanence ou l'inconstance des habitudes, paraît avoir également ses inconvéniens comme ses avantages, car elles allègent en même proportion et les biens et les maux de la vie, ou les aggravent en pareille mesure.

§ VI. *Des effets de l'habitude en général, sur l'organisation et sur le mode de sensibilité.* Le propre de l'action d'un organe ou d'un sens, est d'émousser et de perdre sa sensibilité à mesure qu'il sent plus souvent, ou que les impressions sur nous sont plus fortes et plus répétées. De même, moins un sens agit, moins il dépense sa sensibilité, plus il devient délicat, apte à percevoir les impressions les plus exquises et les plus subtiles. Ces deux effets opposés, sont extrêmement augmentés par les deux sortes d'habitudes qui les favorisent.

Qu'un homme exerce vigoureusement chaque jour (sans

s'excéder toutefois) ses bras ou ses jambes, à la course, à la lutte, les muscles de ces membres recevront bientôt une surabondance de nourriture qui les développera, qui accroîtra leur force, leur ton, leur activité. Nous ne conseillons pas à un savant accoutumé à méditer en repos dans son cabinet, et à tenailler en tout sens sa cervelle dans les problêmes les plus abstrus, de se mesurer dans l'arène avec le lutteur ou le coureur. De même nous croyons qu'un fort de la halle serait fort peu propre à résoudre de hautes questions d'algèbre et de géométrie transcendante.

Voilà donc nos facultés vitales se distribuant plus ou moins soit au cerveau, soit aux muscles, par l'effet des répétitions du mouvement à ces organes. Il en sera ainsi de toute autre fonction.

Un homme exposé à la vive lumière du soleil, descend dans une grotte obscure et sans lumière; ses yeux sont tellement accoutumés au grand jour, qu'au premier moment il croit être dans les plus profondes ténèbres et ne peut rien apercevoir. S'il demeure quelque temps dans cette cave, ses yeux s'accommodant peu à peu à l'obscurité, ramassent, pour ainsi dire, toute leur faculté visuelle, dilatent leur pupille, recueillent les moindres lueurs, et l'homme finit par apercevoir assez distinctement dans les plus noirs cachots. On peut faire une expérience plus singulière; c'est de fixer sa vue sur un objet en partie très-éclairé et en partie entouré d'obscurité (ou l'expérience inverse, en fixant sa vue sur une surface très-brillante au milieu de laquelle se trouve un objet noir et obscur). Si l'on jette ensuite ses regards ailleurs, nos yeux portent un spectre qui leur présente l'obscurité dans le lieu des objets que nous avions vus si brillans, et une plus grande clarté pour les objets obscurs. Ainsi les parties de notre rétine qui ont été frappées d'une éclatante lumière, voient moins que les parties voisines qui ont peu dépensé de force visuelle sur des objets obscurs. Par conséquent, l'habitude d'une lumière vive épuise la puissance visuelle, autant que l'habitude de l'obscurité accumule cette puissance dans le même œil, et il en est pareillement de même pour diverses fonctions du corps.

L'accoutumance de sentir continuellement et fortement, diminue donc la faculté sensitive, tandis que l'habitude de ne sentir que rarement ou faiblement, l'augmente dans tous nos organes. La première émoussera, par ce procédé, notre sensibilité, au lieu que la seconde l'avivera. Il n'est nullement exact de dire, comme le font Bichat, M. Richerand et d'autres savans physiologistes, que l'*habitude émousse le sentiment et perfectionne les actes du jugement*. Elle a tout autant de force pour détériorer et corrompre ceux-ci, que pour les perfectionner et les régler. Ne voit-on pas chaque jour des hommes sensés

dépraver leur judiciaire dans la compagnie des insensés, en adoptant même malgré eux des manières de déraisonner? Combien d'hommes se sont gâtés l'esprit, comme Don Quichotte, à lire des romans ou des livres ascétiques, ou d'alchimie, de magie, de superstitions de toute espèce? Tout cela résulte d'habitudes vicieuses inculquées par ces études. Un moine en sa cellule, s'habitue à rétrécir son esprit, comme un philosophe s'habitue à étendre la sphère du sien par le spectacle de l'univers. De même un aveugle qui exerce attentivement son tact, pour suppléer à la vue qui lui manque, un liquoriste-dégustateur qui essaie les vins et les liqueurs, un parfumeur, un pharmacien qui font usage fréquemment de l'odorat pour reconnaître des mélanges divers, un musicien dont l'oreille est continuellement occupée à distinguer les moindres discordances des sons, comme l'œil du peintre discerne les moindres nuances des couleurs, perfectionnent le sens qu'ils ne cessent d'employer, parce qu'ils n'appliquent leur sensibilité qu'avec délicatesse ou sur de petites parties. Le musicien se garde du bruit habituel du canon, le dégustateur ne mâche pas du piment ou du poivre, le parfumeur ne respire pas du chlore (acide muriatique oxigéné), qui blaseraient leurs sens par de violentes impressions. Enfin, il faut dire: *toute sensation habituellement trop forte émousse la sensibilité, et même l'intelligence, comme, au contraire, toute sensation délicate l'avive et l'exagère, ou du moins la perfectionne.*

Nous nous mettons donc, par l'habitude, dans un certain rapport avec les objets qui nous environnent et nous frappent. Nous nous faisons un univers d'une certaine proportion, suivant notre sensibilité. Le soldat, familiarisé aux actions fortes, à la vie dure d'un grenadier ou d'un dragon sous la tente, traite de mollesse et d'efféminaton les mœurs plus douces d'un homme de bureau où d'un marchand à son comptoir. Un Tartare dévorant un quartier de cheval cru et demi-pourri, fait horreur à l'Hindou délicat suçant des fruits sucrés pour sa nourriture, et celui-ci fait pitié au premier; mais la sensibilité de chacun de ces hommes est en harmonie avec les objets de ses habitudes. *Voyez* COUTUME.

Bien plus, si nous garantissons constamment un sens ou un organe de toute impression, nous aiguiserons excessivement sa sensibilité. Un homme plongé depuis trente ans dans un obscur cachot, n'en sortira pas sans être offusqué d'abord du crépuscule le plus faible. Voilà pourquoi nos premières impressions, en général, sont si vives et même douloureuses. Les premières jouissances d'amour portent si loin les délices, qu'elles en deviennent presque insoutenables et font perdre connaissance, avec quelque mélange de souffrance. L'habitude de ne pas

exercer le sentiment, comme celle d'abuser de sa sensibilité, produisent chacune leur résultat, d'exagérer l'un, de diminuer l'autre, et, en général, de faciliter l'opération de chacun de ces deux états opposés.

Voilà donc le véritable effet de l'habitude, savoir, de rendre le corps plus apte ou plus propre à toutes les choses auxquelles on l'applique fréquemment. On acquiert une singulière promptitude soit au mouvement, si l'on est exercé, soit à tomber dans le sommeil et le repos, si l'on en a contracté l'accoutumance, soit à vaincre la faim et la soif, soit à supporter la boisson et la gloutonnerie (*ingluviem*); enfin, l'habitude a pareillement son effet, d'augmenter la facilité, l'habileté, le penchant, ou d'acclimater, de naturaliser quelque chose que ce soit.

Qu'une femme éprouve nn ou deux avortemens en ses grossesses, cela doit suffire pour faire craindre cette funeste habitude dans toutes les gestations subséquentes; que l'estomac ait été fortement tiraillé par un vomitif, ensuite le moindre émétique peut ramener des vomissemens atroces.

D'autre part, qu'un homme s'habitue à prendre chaque jour un purgatif léger, comme de la rhubarbe, de la manne, des grains de santé, etc.; ces substances, après une semaine ou deux, ne produiront plus d'effet, à moins d'augmenter la dose, ou d'interrompre leur usage pendant quelques jours, pour réagir plus efficacement ensuite sur la sensibilité des intestins, rajeunie par ce repos.

Si l'effet du vomitif est de rendre l'estomac plus impressionnable aux émétiques, et l'effet du purgatif est de rendre les intestins moins sensibles à leur action; voilà deux résultats étrangement opposés de causes qui semblent cependant pareilles.

Mais ces effets s'expliquent aisément. Il est naturel de digérer et d'excréter le résidu de la nourriture; par conséquent, les purgatifs concourant avec cette tendance naturelle, et étant pris peu à peu, accoutumeront sans peine les organes à les supporter. Au contraire, le vomitif ne peut agir qu'en intervertissant l'ordre accoutumé, qu'en forcant la nature; il agacera la sensibilité, il la rendra morbide, il l'appellera eu excès; elle s'insurgera, pour ainsi dire, à la moindre particule d'émétique pour le repousser désormais comme poison; ainsi, elle acquerra cette habitude d'hostilité. De même, l'utérus sollicité par les mouvemens du fœtus, se disposera aisément à renouveler ses spasmes, sa tendance à l'avortement.

Les habitudes contre nature s'acquièrent ainsi vicieusement, comme les habitudes plus conformes à la nature se prennent dans la voie du bien; à l'égard de celles-ci, on se les approprie tellement qu'on n'en sent plus le défaut, on y persévère et on

y vieillit sans peine. Si les unes sont des ennemis qui s'irriteraient de plus en plus, les autres sont des amis qui nous conduisent chez eux par une douce persuasion : nouvelle preuve que l'habitude peut agir en nous de deux manières opposées, soit comme excitant, soit comme affaiblissant nos facultés.

§ VII. *De l'emploi des habitudes selon leurs divers effets.* Il arrive, par le progrès naturel de notre existence, qu'ayant beaucoup senti, beaucoup vu, nous parvenons au terme de la vieillesse, dégoûtés de tout, indifférens, blasés sur les plaisirs, et enfin *inamusables*. Dans notre enfance, au contraire, tout nous plaisait dans la nature; nous répandions autour de nous la joie et le bonheur de vivre; nous étions jeunes et neufs sur tout, et par là, nous avions les jouissances vives que donnent toutes les prémices.

Mais quand nous avons vu, en avancant en âge, que la vie était mêlée de tant de douleurs, nous avons compris qu'une trop vive sensibilité n'était pas un si précieux avantage, et que les accoutumances capables de nous endurcir à la peine, devenaient un véritable bien. Alors nous avons béni la nature de nous avoir accordé ce bienfait : *Nullo nomine meliùs natura de nobis meruit quàm, quod, cum sciret, quibus ærumnis nasceremur, calamitatum mollimentum consuetudinem invenit, citò in familiaritatem gravissima adducens.* Senec. *Tranq. anim.*, c. 10.

Les habitudes ont encore beaucoup d'autres avantages, si nous avons exposé plusieurs de leurs inconvéniens. D'abord, elles facilitent et perfectionnent les opérations du corps ou de l'esprit, et peuvent nous rendre plus ou moins propres à une foule de choses qu'il serait impossible de bien faire sans leur secours.

Voyez d'abord combien est gauche et maladroit ce jeune apprentif dans l'atelier auquel il se met pour les premières fois! Il ne sait que faire de ses mains; mais donnez-lui le temps de s'exercer, d'assouplir ses muscles, de leur imprimer un mouvement régulier, habituel, bientôt cet élève qui cassait tout dans son impéritie, deviendra un artisan habile dont la main assurée pourra fabriquer une montre, un ouvrage d'une délicatesse admirable, et avec une rare précision.

Ainsi l'habitude distribue, détermine, même en proportion fixe, certaines quantités de nos forces à divers organes exercés; elle les nourrit dans un état spécial; elle les y fait persévérer avec uniformité, régularité. Un homme est accoutumé à employer dix degrés de force; son habitude lui fournit cette somme, ni plus ni moins, tant qu'il ne changera point d'état; les autres parties du corps se priveront d'une partie de leurs forces, pour fournir même à celle qui doit dépenser cette

quantité précise, devenue une obligation contractée de longue date.

Il en résulte aussi que l'habitude fixe rend ainsi un homme spécial ou unique. On cite de fameux danseurs dont tout l'esprit ou le talent était, pour ainsi parler, descendu dans leurs jambes. N'ayant rien fait toute leur vie que des entrechats ou diverses sortes de pirouettes ou de caprioles, étant devenus *dansomanes*, comme des musiciens deviennent fous de musique, ces individus parviennent sans doute à exceller dans leur art, mais ils ne possèdent plus que ce genre de mérite; ils n'auront pas le sens commun quelquefois, sur d'autres choses, et seront souverainement incapables de toute autre action. Christine, reine de Suède, voulut faire danser un profond érudit qui avait passé nombre d'années à composer un Traité sur la danse des anciens. Il devint la risée de toute la cour par sa gaucherie pédantesque et empesée; mais il aurait fallu, par la même raison, obliger un danseur de l'Opéra à composer un chapitre savant sur *l'orchestrique* des anciens, et l'on aurait vu qui était le plus inepte.

On ne peut se rendre profond et roi dans un art, dans une science quelconque, sans se spécialiser ainsi par des habitudes continuées; si la nature, en même temps, était déja disposée à les favoriser, l'athlète peut devenir un Milon de Crotone, le géomètre un Archimède ou un Lagrange. On dit quelquefois qu'un homme de génie peut être un sot, parce qu'il est enfoncé uniquement dans ses études, et ignore les usages de la société. C'est encore une preuve de l'influence des habitudes, et en même temps la démonstration que par elles, les facultés de l'esprit ont été absorbées et concentrées dans les plus hautes méditations. Moins les habitudes sont variées, plus elles sont fortes et profondes sur un seul objet.

Bien plus, l'un des grands et merveilleux effets de l'accoutumance est de la rendre non-seulement nécessaire, mais même spontanée, involontaire. Avant de nous occuper habituellement d'un sujet, il a fallu que notre volonté nous y conduisît, nous y déterminât, même par force, comme l'écolier qui ne va reprendre qu'à regret le collier du travail et de l'étude; puis, peu-à-peu, la roideur de sa résistance diminue, le corps et l'esprit se prêtent à sa routine, le pli est pris; l'action s'opère tellement d'elle seule, une fois qu'elle est en marche, qu'on n'a plus besoin de la volonté pour la maintenir, et qu'il faut, au contraire, user d'une sorte de violence pour l'arrêter ou la détourner. On en a un exemple dans certaines idées tenaces, dont on s'est long-temps repu l'esprit. Elles persévèrent, elles obsèdent jour et nuit; on les repousse, elles renaissent et affectent même parfois désagréablement; c'est ainsi que des personnes deviennent folles de crainte, d'ambition, etc.,

en s'appliquant trop aux pensées et aux affections qui les frappent vivement. Un homme habitué de marcher, se met en route de nuit; ses sens sont fatigués, ils dorment; le marcheur ferme les yeux, mais l'habitude n'entretient pas moins le mouvement des jambes, et il se trouve que la route a été parcourue pendant le sommeil, sans que la volonté ait été nécessaire. Chez les somnambules, leur grande mobilité persévère ainsi, par l'habitude, dans plusieurs muscles et organes; ceux-ci sont mis en jeu facilement par le moindre reste d'impressions que l'on a ressenties la veille; c'est pourquoi l'on voit ces individus se lever du lit, et se livrer à diverses occupations, la plupart habituelles et journalières. *Voyez* SOMNAMBULISME.

On a donc eu tort de prétendre avec M. Séné (*De l'habitude*, Paris, 1812, in-4°.) et d'autres auteurs, que la volonté, quoique non apperçue, n'en subsistait pas moins dans les habitudes devenues très-familières; que seulement la conscience de cette volonté nous était dérobée, et qu'elle présidait sourdement à la persévérance de ces coutumes. Nous venons de montrer déjà que des idées s'enracinaient malgré notre volonté. Il en est de même des habitudes corporelles.

Une fois qu'on a pris l'accoutumance de transpirer fortement, de se moucher, d'aller à la garde-robe, de boire, etc., plus ou moins fréquemment, ce n'est plus une volonté secrète qui les maintient, c'est une obligation involontaire, forcée, sous peine d'incommodité; car il faut même les plus puissans efforts de la volonté pour la rompre. Quand nous avons regardé le soleil, et que notre œil ébloui porte un spectre, en vain nous nous efforçons de l'ôter; il faut donner le temps à la rétine de revenir dans son état naturel. Les coutumes agissent ainsi; ce sont des modifications de notre organisme; elles sont ancrées dans nous et ne se défont qu'à la longue. Toute chose pour laquelle il faut de la volonté n'est point parfaite habitude.

Ces coutumes prennent même un ascendant si funeste sur la constitution, qu'elles peuvent pervertir entièrement les meilleures dispositions naturelles. Un homme était né doux et bon; des infortunes non méritées l'ont froissé pendant plusieurs années; il s'est vu victime de la scélératesse des hommes, d'autant plus qu'il croyait naturellement à leur bonté, qu'il se confiait en eux dans la candeur de son ame. Aigri par tant d'injustices, frustré de tout ce qu'il avait droit d'espérer, des passions tristes se gravent sur son visage; il devient sombre, impatient, irascible; il se sent indigné, révolté aux moindres soupçons; le voilà féroce, impitoyable, lui dont le cœur était si tendre et si généreux. Oh! qu'il devient funeste de contracter de malheureux penchans! Combien l'horrible coutume de répandre le sang, de repaître ses yeux du spectacle de la dou-

leur et des supplices rend, non seulement insensible, mais cruel, mais bourreau! Que de plaisirs odieux, que d'infamies et d'attentats ne naissent pas dans l'ame d'un monstre armé du pouvoir, des Tibère, des Néron, des Caligula, par ces détestables habitudes! La populace qui voit souvent déchirer un taureau par des chiens, devient à son tour atroce, et dans son affreuse joie se complaît à tourmenter les hommes, les animaux. Des hommes s'habituent aux voluptés les plus impures et les plus hideuses; ils jouissent des bourrelemens d'autrui; ils mêlent le sang aux délices de l'amour; ils ont besoin, dans leur rage aveugle et forcenée de meurtre et de fureurs!

Ainsi le mal peut se naturaliser comme le bien: ainsi l'on se façonne à tout, l'on parvient à se complaire jusque dans la souffrance. Un homme trouvait certaine jouissance à s'étrangler jusqu'au carus. Les premières mortifications de la chair que s'imposent des saints, sont dures et pénibles; on ne supporte pas d'abord le cilice et la discipline, on ne se macère pas, on ne se réduit pas au pain, à l'eau, à de longs jeûnes, à des veilles, sans révolte du malin esprit; on ne se condamne pas à une virginité perpétuelle sans que le démon de la concupiscence n'aiguillonne par momens. Que ne peut cependant l'habitude, la constance, le ferme courage! On a vu en ce genre soixante ans de persévérance. Ce n'était plus effort alors; la nature était tellement domptée, qu'on se plaisait à cette existence, soutenue par la force presque surnaturelle de l'habitude. Combien de fois le matelot, au milieu des orages, en pleine mer, n'a-t-il pas juré que, s'il échappait au naufrage, il abandonnerait son périlleux métier! A peine cependant est-il un mois à terre, qu'il s'ennuie d'une existence fade et monotone; il se rembarque pour reprendre cette vie de secousses et de tempêtes devenue désormais son élément. *Voyez* COUTUME et PROFESSION.

Les habitudes contractent aussi de singulières liaisons entre elles, de sorte que l'une en appelle une autre. Comme nos idées s'associent et s'enchaînent de manière qu'un mot vous amène dans une conversation, sur la voie d'une foule de choses auxquelles vous ne pensiez nullement; de même, certains mouvemens habituels en rappellent d'autres. Si les deux mains ont coutume d'agir ensemble pour quelque travail, vous n'en remuerez pas une seulement sans que l'autre ne se mette en jeu aussitôt, comme machinalement. Des idées s'enchaînent aussi à plusieurs mouvemens habituels. Si vous rappelez les premiers mots d'une chanson à un musicien, son larynx se disposera au chant. A cet égard, l'habitude des mouvemens rhythmiques de la glotte persiste même beaucoup plus que la mémoire des paroles. Ainsi l'on se rappelle plutôt encore l'air que

les vers d'une chanson : *numeros memini, si verba tenerem*, dit un berger dans les éclogues de Virgile. Des pensées d'amour peuvent influer sur le physique, mais l'influence du physique paraît la plus forte en amour et dominer la pensée ; c'est ainsi que l'onanisme devient une pernicieuse habitude jusque sur le lit de mort, et malgré la raison.

§. VIII. *De l'habitude relativement à la santé et aux maladies, et de son influence nuisible ou salutaire sur elles.* On comprendra toute l'importance de la coutume pour peu qu'on examine ses effets dans les maladies, soit pour nous en exempter, soit pour les aggraver, car elle produit ces deux résultats selon les diverses circonstances.

Il y a, dit Stahl (*De morborum infrequentiâ personali*), des individus, soit robustes naturellement et par une santé héréditaire, soit endurcis, qui n'ont jamais éprouvé de maladies. Chez eux, la santé marche d'un pas ferme et réglé, le mouvement vital est allègre en toutes ses fonctions. Cette persévérance de santé les rend peu susceptibles de maladies. Tant qu'ils ne passent point certaines limites, l'accoutumance les maintient sains. Les tempéramens bien modérés se conservent ainsi dans l'équilibre, et les maux ordinaires ne les atteignent pas. Ils savent même résister jusqu'à certain degré aux irrégularités du genre de vie, comme sont plusieurs soldats et gens laborieux, maigres, actifs.

D'autres n'ont pas une santé si générale et si absolue, mais seulement forte contre certains genres d'affections. Ainsi un lymphatique lent ne sera guère susceptible de fièvres bilieuses, ardentes, continues, de phlegmasies aiguës, et même de la peste, du typhus qui frapperont plutôt des complexions vives et très-sensibles.

Mais enfin ces hommes qui paraissaient inattaquables, qui comptaient avec tant d'orgueil sur leurs forces, se sont-ils trop exposés, tombent-ils malades ; les voilà en péril. Leur sensibilité neuve à la douleur et à l'impression morbide, se soulève avec impétuosité, les mouvemens critiques ne s'exercent que par secousses brusques, irrégulières : avec leur indocile fierté, ces hommes, alors moroses, entrent dans l'impatience à se voir alités et arrêtés ; ils se troublent, s'agitent et quelquefois même se frappent l'imagination. En effet, s'ils réfléchissent qu'ayant tant de fois résisté au mal, ils en sont enfin atteints, ils peuvent se persuader, non sans cause, que l'attaque a dû être bien violente pour les abattre, et par conséquent est dangereuse. Cette idée aggrave le mal qui, trouvant dans le corps de l'inaptitude et de la résistance aux mouvemens de coction, de maturation, d'excrétion critique, par défaut d'habitude, agite, convulse, irrite spasmodiquement et avec effort toute l'écono-

mie. C'est ainsi que la peste, la petite vérole qui se développent bénignement dans un corps délicat, flexible, comme l'organisation de la femme et de l'enfant, deviennent féroces et extrêmement malignes chez ces corps robustes d'hommes dans la fleur de l'âge et de l'énergie vitale. Aussi ceux-ci périssent en plus grand nombre que les autres, faute d'accoutumance et de flexibilité.

Il y a bien plus de ressources dans les tempéramens familiarisés aux maladies. Leurs organes assouplis et façonnés aux mouvemens morbifiques, s'y plient sans effort et cèdent mollement. La nature, exercée et, pour mieux dire, expérimentée par tant d'épreuves, semblable à un individu qui a beaucoup vu et opéré, est plus habile ; ainsi les fréquentes maladies ont du moins cet avantage, d'ouvrir facilement les voies aux travaux excrétoires, d'élaborer mieux la coction de la matière morbifique ; aussi les individus maladifs se tirent incomparablement plutôt d'affaire que les sains. Tel est donc l'avantage des constitutions faibles et délicates, qu'étant bientôt surprises et alitées, elles ne prennent guère de grandes et violentes affections, comme les tempéramens forts, mais des incommodités plus légères et proportionnées à leur délicatesse (*Voyez* Mich. Alberti, *De cons. et insuetudine ægrotandi*; Hal. 1733, in-4°.).

Les valétudinaires, les femmes de constitution nerveuse débile, sont, à la vérité, presque toute leur vie malades ; cependant, loin de mourir plutôt que des personnes robustes, ces individus chétifs parcourent souvent une longue carrière, car ils vont doucement, tantôt mal, tantôt bien, sans trop rompre l'équilibre par de grands balancemens.

Il s'impatronise de cette manière une foule de maladies chroniques qui prennent droit de logement pour ainsi dire, par l'habitude. Telles sont la plupart des affections nerveuses à retours, soit réguliers, soit irréguliers, l'asthme, l'hypochondrie et l'hystérie, les cachexies, fièvres hectiques, flatulence ou coliques, hémorrhoïdes et anomalie menstruelle ; ou des spasmes comme l'épilepsie, la migraine, ou des douleurs rhumatismales, des vertiges, des palpitations, l'anorexie, la toux, etc.

De même certaines fièvres intermittentes, la quarte surtout se façonne tellement à ses retours périodiques, qu'elle forme habitude pendant des années ; et qu'il est besoin de secousses contraires pour rompre ce vicieux mouvement de l'économie qui persévère même après que la cause du mal est enlevée. C'est pourquoi les voyages et le changement de genre de vie deviennent souvent nécessaires dans diverses affections *accoquinées* pour briser et dérouter ces fâcheux retours.

Et telle est encore cette fatigante disposition que l'habitude

imprime au corps, pour reprendre de nouveau chaque année, à pareille époque, certaines maladies. Des personnes ne sauraient passer le printemps sans un mal de gorge, ou l'été sans érysipèle, sans quelque efflorescence à la peau ; chez d'autres ce sont des congestions sanguines, le flux hémorroïdal, la goutte, des évacuations bilieuses, des mouvemens spasmodiques, des décharges de l'économie qui s'opèrent après un temps réglé, comme un réservoir qui ne se vide qu'à point nommé.

Il y a pareillement des tendances habituelles chez diverses personnes. Un homme sera plus sujet à telle maladie, celui-là à telle autre ; chez l'un elles auront coutume de se juger par les selles, chez l'autre par les sueurs. Tel supportera bien, par l'habitude, la saignée ou la purgation ; à tel autre l'usage de l'opium, des émétiques ne réussira pas. Tel individu qui aura plusieurs fois été guéri de l'infection vénérienne par la méthode des frictions mercurielles, pourra se mal trouver de l'emploi du sublimé, dans un autre traitement ; d'autres personnes, tout au contraire. Ainsi, des idiosyncrasies particulières attribuent différens degrés de valeur ou d'intensité aux habitudes de maladies, comme à celles de santé.

Qu'y a-t-il donc de plus nécessaire que d'observer, dans le traitement des maladies, ces diverses propensions du système organique fortifiées, affaiblies, modifiées par tant de coutumes ? Rien aussi n'est plus recommandé soit par la raison, soit par les préceptes d'Hippocrate, de Galien et de tous les grands médecins, d'avoir toujours l'œil sur cette *nature adventice*, ἐπίκτητον φύσιν, qui fait de nous tout ce qu'elle veut. N'a-t-on pas vu des personnes habituées à se bien porter dans l'air empesté d'un hôpital, se trouver malades à respirer l'air pur ? N'a-t-on pas observé des hommes digérant mieux, et vivant plus sainement des nourritures les plus détestables, les plus indigestes, que des alimens les plus agréables, les plus légers ? Un laboureur, affaibli par les ans, ne supportera-t-il pas mieux les travaux champêtres, qu'un jeune citadin robuste mais élevé dans la mollesse ? Aussi Hippocrate dit sagement, que les choses dont nous avons coutume d'user, fussent-elles les plus mauvaises du monde, nous paraissent plus tolérables que des choses excellentes dont nous n'avons aucune habitude. *Aphor.* 50, sect. II.

Il ne faut pas se jouer de la coutume. Un homme s'avisa de couvrir un œil pendant plusieurs jours pour se déguiser, dans une ville. Après quelques semaines, il découvre son œil ; mais il était éborgné ou incapable de voir et ne put reprendre que longtemps après sa force. Un autre homme s'est détraqué la cervelle en contrefaisant souvent les fous, comme des comédiens deviennent gesticulateurs et grimaciers dans la société, imperceptiblement.

L'habitude peut également le bien et le mal ; elle nous défend des maux, elle nous les donne ; elle tend à persévérer en son état, et à le pousser plus loin par sa fréquente répétition ; c'est pourquoi elle ne saurait être changée brusquement sans danger, fût-ce même en mieux. Il faut revenir par degrés à la santé après une longue maladie ; un rétablissement rapide serait peu sûr ; toute révolution ou commotion inopinée et subite, même du bien, est un cahotement. La coutume trop uniforme a donc cet inconvénient d'être assujétie à une foule de chances de dérangemens, par les événemens variés de la vie. Il faut donc secouer de bonne heure son joug, ou du moins la préparer à tout supporter, puisqu'elle peut tant sur nous (*Voyez* avec Stahl, *De consuetud. in act. vitalibus ;* Galien, *De consuetud. c.* 2 *et* 3. Hippocr. *l.* VI. *Morb. vulgar. sect.* II, §. 18, Celsus, *De med. l.* I, *c.* 3 ; Arist. *Probl. l.* XX. , *probl.* 14, et *Magn. moral. l.* I, *c.* 34, *et Eudem. l.* IV, *c.* 5 ; Valesius, *Controvers. l.* VIII, *c.* 5. Valleriola, *loc. comm. l.* I, *c.* 6, et Cicero, *Tuscul. l.* II, *qu.* 201, etc.).

Théophraste a remarqué, l'un des premiers, que dans l'emploi des remèdes, leur fréquent usage les rendait de plus en plus inertes sur l'économie, à moins d'en augmenter la dose ; alors, dit-il, étant acclimatés ou naturalisés, ce ne sont plus des médicamens, *Hist. plant. l.* IX, *c.* 18. Ainsi la manne et le tamarin qui nous purgent, sont des nourritures en divers pays. Brassavola, *Simpl. medic. p.* 636, parle d'un Oriental avalant chaque jour deux gros de scammonée qui lui lâchaient à peine le ventre, et Garcias ab orto, *Aromat. l.* I, *c.* 4, a vu un opiophage se régaler tous les matins de dix dragmes et plus d'opium qui l'entretenaient seulement dans son bien-être ordinaire. De tels hommes ne pourraient plus vivre sans ces substances. N'est-il pas singulier de voir un prisonnier habitué à trente ans de cachot, couché sur la paille, vivant de pain et d'eau, tomber malade parce qu'il est rendu à la liberté et qu'il vit plus heureusement ? Cela est au point qu'il regrette ses fers et est obligé de se reconstituer prisonnier, s'il veut vivre ; mais cela n'est pas plus inconcevable que la nécessité de garder un exutoire porté depuis plusieurs années. Ainsi, un mal accoutumé devient santé spéciale.

Quand Ploucquet se demande pourquoi les excitations morbides (*stimuli morbosi*), se suspendent quelquefois pour revenir ensuite comme dans la goutte, les coliques néphrétiques, bien que la matière des calculs rénaux ou des tophus arthritiques subsiste dans les organes, il n'en faut point rechercher d'autre explication que l'effet de l'habitude. Par exemple, la première fois qu'il se dépose une matière arthritique dans les articulations, ou des graviers dans les bassinets des reins, la

sensibilité de ces parties est vivement irritée, puis elle se façonne peu à peu à la douleur, soit que cette sensibilité s'use et se fatigue après une certaine durée, soit qu'elle se mette en harmonie avec la cause excitante et ne s'en trouve plus affectée. Mais ensuite s'il survient de nouvelle matière calculeuse ou arthritique, la sensibilité est de nouveau excitée par cette impression redoublée; d'ailleurs la faculté sensitive a eu le temps de s'accumuler, de réparer sa déperdition ; elle devient donc susceptible de recevoir une nouvelle douleur. C'est ainsi que se ressuscitent ces affections, et c'est ainsi qu'on peut expliquer ces retours fixes de paroxysmes d'épilepsie et d'autres névroses. Puisqu'il y a d'ailleurs des habitudes qui engourdissent les douleurs, il est d'autres habitudes d'accumulation, puis de décharge de sensibilité, comme des autres mouvemens vitaux. La pléthore sanguine, particulière à l'utérus, prend, par l'habitude, une périodicité mensuelle, tellement exacte souvent, que le flux cataménial ne manque jamais alors son jour. De même, certains hommes peu irascibles prennent parfois des habitudes périodiques, mais involontaires, de décharger leur bile à certains temps. Il y a donc, par l'effet de l'habitude, des accumulations particulières de sensibilité à certaine mesure, comme il y a des temps d'insensibilité, d'anaprodisie, par l'effet de ces mêmes accoutumances.

§. IX. *Des habitudes morales et de leur influence sur notre vie, nos affections et nos pensées.* Puisque l'habitude est capable de transformer le mal en bien, par rapport au corps, on doit juger de tout ce qu'elle est en état de faire, par rapport au moral. On a dit, que l'opinion était la reine des mortels; or, l'opinion, la mode ne sont rien autre chose qu'une coutume reçue. Si elle a pu parvenir chez des sauvages de l'Amérique, à leur faire dévorer leurs propres pères devenus vieux, si elle fait encore aujourd'hui précipiter dans les flammes, une jeune veuve, au Malabar, pour suivre, dans un autre univers, un vieil époux qui la maltraitait; il n'y a rien qu'on n'en puisse attendre.

Que l'homme veuille un moment ouvrir les yeux, il verra clairement qu'il extermine son semblable le plus souvent pour des chimères qu'il se crée par ses habitudes. Le hasard me fait naître à Constantinople, vous à Paris; dès-lors, il faut que je sois circoncis, que je porte le turban, que je me revête d'un large doliman, et que j'aille faire mes prières à la mosquée ; vous êtes né chrétien, catholique; par conséquent nous nous traitons mutuellement de scélérats. Combien de guerres et de fureurs pour ces seules diversités de coutumes qui ne sont que le résultat des situations géographiques! Enfant de Lévi ou de Juda, gardez-vous de traverser cette petite rivière de la

Bidassoa ; dès-lors il vous faudra manger du lard, ou courir le risque d'être quelque peu brûlé vif, si mieux n'aimez payer une grosse amende. Dix pas en deçà, ce que vous faisiez était juste ou permis ; dix pas au-delà, c'est un crime atroce : ainsi le veut la coutume que l'on appellera même une loi sainte.

Parmi les révolutions, n'est-il pas bien étrange de voir changer le juste et l'injuste en moins de quelques heures : *quippè fas versum atque nefas ?* N'allez point parler comme tout à l'heure ; regardez : le vent a tourné ; la tête doit faire de même : blâmez ce que vous avez adoré, adorez ce que vous blâmiez : jeu facile dont on acquiert sans peine l'usage avec un peu de flexibilité dorsale.

Combien on deviendrait plus tolérant, plus humain et plus doux, si l'on réfléchissait un seul instant que toutes nos croyances, nos opinions, nos mœurs et nos manières, ne sont absolument que des habitudes factices qui n'ont pas toujours existé, qui n'existeront plus un jour, qui sont toutes différentes en d'autres pays et avec tout autant de raison et de motifs de crédibilité que les nôtres ! Pourquoi donc s'entr'égorger dans des disputes de politique ou d'hérésies religieuses ? N'est-ce pas le comble de l'atrocité et du ridicule de voir l'Espagnol, par exemple, massacrer un Américain, parce que ce dernier ne savait pas qu'il existât une religion catholique dans un autre hémisphère ? Ces abominations, direz-vous, ne se renouvellent plus. Quelle erreur ! Regardez autour de vous si votre noble voisin se croit pétri d'un même limon que vous, et s'il ne vous égorgerait pas au cas que vous lui refusiez ce qu'il pense lui être dû de plus qu'à d'autres hommes. Il porte l'épée, c'est tout dire, et il est convenu qu'il a droit de vous tuer.

Sans cela, peut-être, tout irait plus mal encore, et les hommes s'entreheurtant sans cesse, faute d'autorité, au moindre froissement de leurs intérêts, ne vivraient ensemble que comme des loups et des ours. C'est la coutume qui, jetant tous les Chinois dans un même moule, fait que leurs formes s'adoucissent, qu'ils peuvent se rapprocher, se tenir liés en société depuis quatre mille ans. Nous perdons nos aspérités ou nos épines par la culture, ainsi que les arbres ; nous plions nos branches, ou la serpe du jardinier émonde nos rameaux, et par là nous nous gênons moins les uns les autres. Si nous haïssons un étranger, ce ne peut être raisonnablement, à moins qu'il ne blesse nos intérêts ou ne choque nos affections. Mais qu'il faut se garder de condamner les opinions et les manières d'autrui ! car à quel titre aurions-nous seuls la raison en partage ? Savons-nous même exactement où est le vrai, le juste, le droit ? où sont les limites de la sagesse et de la folie ? Le caprice des coutumes nous déguise tout.

Le sceptique Montaigne triomphe sur ce sujet (*Essais*, L. 1, c. 22), et il montre que la coutume force à tous coups les règles de nature. « Je trouve, dit-il, que nos plus grands vices prennent leur ply dez nostre plus tendre enfance, que notre principal gouvernement est entre les mains des nourrices. C'est passe-temps aux mères de veoir un enfant tordre le col à un poulet, et s'esbattre à blesser un chien et un chat. Et tel père est si sot, de prendre à bon augure d'une âme martiale quand il voit son fils gourmer iniurieusement un païsant ou un laquay qui ne se deffend point : et à gentillesse quand il le veoit affiner son compaignon par quelque malicieuse desloyauté et tromperie. Ce sont pourtant les vrayes semences et racines de la cruauté, de la tyrannie, de la trahison. Elles se germent là et s'eslevent après gaillardement, et profitent à force entre les mains de la coustume. »

Le même philosophe prouve encore excellemment que les barbares ne nous sont pas plus extraordinaires que nous ne sommes à eux; que l'assuéfaction, au contraire, endort la vue de notre jugement; et après avoir rapporté un grand nombre de coutumes étrangères, toutes plus bizarres et extravagantes les unes que les autres, il en conclut que ce qui est hors les gonds de la coutume, on le croit hors les gonds de la raison. « Qui voudra se deffaire de ce uiolent préjudice de la coustume, il treuuera plusieurs choses receues d'une résolution indubitable, qui n'ont appuy qu'en la barbe chenue, et rides de l'usage qui les accompagne; mais ce masque arraché, rapportant les choses à la vérité et à la raison, il sentira son iugement comme tout bouleuersé et remis pourtant en bien plus seur estat. »

Cependant, l'on errerait sans doute, si l'on en tirait cette conclusion à laquelle semble tendre Montaigne, qu'il n'y a peut-être dans le monde rien de vrai ou de faux, de juste ou d'injuste, et que « les loix de la conscience que nous disons naistre de nature, naissent de la coustume; chacun ayant en vénération interne les opinions et mœurs approuvées et receues autour de lui, ne s'en peut despendre sans remords, ny s'y appliquer sans applaudissement. » Ce n'est point la coutume qui fait que la mère aime son enfant; l'exemple des bêtes sauvages, les plus fidèles à l'instinct, le prouve. Ce n'est point une convention purement humaine qui donne la répugnance à certains actes, ou le penchant à d'autres. Les rapports naturels des hommes entre eux étant fondés originairement sur la réciprocité égale du bien comme du mal, il en résulte des lois primitives, nécessaires à l'existence des sociétés, aussi bien que chez les animaux, comme l'a démontré Montesquieu (*Esprit des Loix*, liv. 1). Ainsi l'anthropophagie, ou telle autre coutume

affreuse, étant destructive des êtres, ne peut faire règle, comme le ferait une loi conservatrice de la société. Les dépravations du goût, dans le pica, le malacia, qui portent une fille chlorotique à dévorer du plâtre et des cheveux, sont-elles les lois ordinaires de l'économie vivante? Non, sans doute.

Le premier qui a dit que tous les goûts étaient dans la nature, s'est étrangement trompé à cet égard. Lorsqu'on a cité un sieur Paparel qui mangeait, dit-on, des excrémens d'enfans, ou les abominations criminelles dont on s'est plû à retracer la dégoûtante peinture dans certains romans; si ces dépravations existent ou peuvent exister, ou les extravagances inconcevables qu'on récite des fakirs de l'Inde, il n'en faut rien conclure, sinon que la sensibilité humaine éprouve des rétroversions extraordinaires, peut-être plus que chez les animaux. Il y a des fous furieux qui, dans leur rage, ressentent, comme on le prétend, une volupté indicible à massacrer femmes, enfans, même au sein des jouissances. On sait aussi que des lapines, des truies dévorent quelquefois leurs petits, etc. Mais ces faits, fussent-ils plus fréquens, peuvent-ils être érigés en principes? Les coutumes vicieuses et destructives, les dégradations, les monstruosités morales, comme les physiques, passent-elles avant l'ordre naturel et conservateur que nous voyons consacré sur toute la terre? Ces appétits étranges et révoltans, ces atrocités, ne sont-ils pas, au contraire, pour tout esprit sain et sensé, des objets d'aversion et d'horreur, de même que la vue d'un monstre hideux déplaît ou même émeut d'épouvante. On a remarqué que les poules tuaient à coups de bec, et avec une sorte d'horreur, les poussins monstrueux ou accollés qui sortent quelquefois des œufs à deux jaunes, et il est à croire que la nature inspire ce sentiment d'excessive répugnance pour des individus trop difformes ou d'une affreuse laideur; leur conformation troublée les empêche d'ailleurs de vivre sainement ou longtemps; ainsi rien ne subsiste et ne se reproduit que ce qui est bien et conforme aux lois générales. Les habitudes les plus vicieuses et les plus dépravées qu'on les suppose, ne sont donc pas avouées par la nature. Il est donc une forme antique et primitive de bien et de santé, pour le moral comme pour le physique, chez l'homme et chez les animaux, sauf ces cas morbifiques. *Voyez* INSTINCT, NATURE.

Il s'ensuit toujours que l'habitude ou la coutume est, après la nature, le pouvoir le plus grand, le plus profond, le plus durable de tous, surtout chez l'espèce humaine. Il nous moule et nous repétrit à son gré; il peut nous dépraver horriblement, comme il peut nous perfectionner, nous élever à la plus haute dignité physique et morale dont notre organisation soit susceptible. La santé, la maladie, sont soumises à son empire. L'ha-

bitude nous tyrannise, mais elle nous rend aussi propres à tout et capables de tout, dans les limites de l'humanité. Les plus étranges métamorphoses de l'esprit, et même du corps, sont un jeu pour elle. Cette fée enchanteresse nous séduit pendant toute notre vie, nous dispense à son gré les biens et les maux qu'elle transforme souvent l'un dans l'autre. Elle n'est point corps, mais elle modifie tous les corps; elle peut hébéter, et même aussi donner de l'esprit; elle nous vient saisir dès le berceau et nous conduit jusqu'à la tombe. Enfin elle devient la règle, l'opinion, la reine de tous les hommes de la terre. *Voyez* COUTUME, NATURE, PROFESSION, etc. (VIREY)

BARTHOLIN (Erasme). *De poris corporum et consuetudine, quæstiones academicæ*; in-4°. *Hafniæ*, 1674.

RAINSSANT, *Ergo optima vivendi lex sua cuique consuetudo*; in-4°. *Parisiis*, 1676.

BRUNO (Jacob. Pancrat.), *Dissertatio de consuetudine*; in-4°. *Altdorfii*, 1677.

MEIBOMIUS, *Dissertatio de consuetudinis naturâ, vi et efficaciâ ad sanitatem et morbum, ejusque in medendo observationis necessitate*; in-4°. *Helmstadii*, 1681.

BAYLE (Franc.), *Dissertationes novæ de consuetudine*. (Voyez *Opera omnia*; in-4°. *Tolosæ*, 1701.

STAHL (Georg. Ernest.), *Dissertatio de consuetudinis efficaciâ generali in actibus vitalibus, secundum naturam et præter naturam*; in-4°. *Halæ*, 1706.

WETZEL, *Dissertatio de consuetudine circa rerum non naturalium usum*; in-4°. *Basileæ*, 1730.

ALBERTI (Michael), *Dissertatio de consuetudine et insuetudine ægrotandi*; in-4°. *Halæ*, 1733.

SCHULZE, *De vi consuetudinis rationaliter explicandâ, meditationes*; in-4°. *Halæ*, 1734.

STENZEL, *Dissertatio de consuetudine alterâ naturâ*; in-4°. *Vittenbergæ*, 1737.

ISAAC, *De consuetudine ejusque effectibus ex fibrâ sensim mutatâ deducendis*; in-4°. *Erfurti*, 1737.

ROSE, *Dissertatio de consuetudine ex utroque medicinæ principio demonstratâ*; in-4°. *Regiomontis*, 1744.

KIPPING, *Dissertatio de consuetudine*; in-4°. *Helmstadii*, 1750.

RICHTER, *Programma de lege consuetudinis conciliandâ cum legibus medicis*; in-4°. *Goettingæ*, 1756.

WISNER, *Dissertatio de consuetudinis effectu in corpus humanum*; in-4°. *Viennæ*, 1777.

CULLEN (Gulielm.), *Dissertatio de consuetudine*; in-8°. *Edinburgi*, 1780.

SLEGER, *Dissertatio de consuetudinis efficaciâ*; in-4°. *Stuttg.*, 1786.

TEMPEL, *Epistola, receptas consuetudines temerè non abrogandas, sed lentâ tamen festinatione esse deponendas*; in-4°. *Vittenbergæ*, 1789.

JORDENS, *Dissertatio de consuetudinis efficacia in homine sano et morboso*; in-8°. *Harderovici*, 1793.

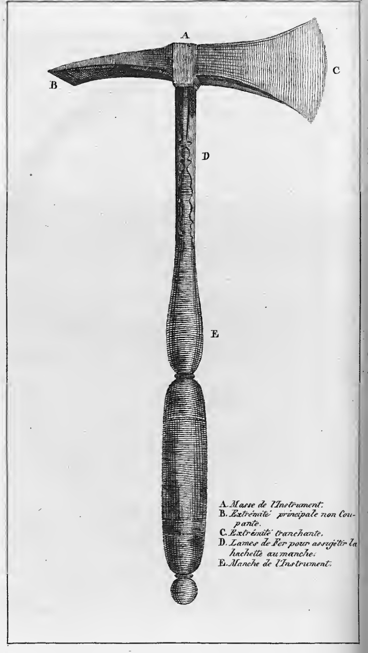
SCHAEFFER, *Quædam de influxu consuetudinis in corpus humanum*, in-4°. *Stuttg.*, 1794.

ALIBERT (Jean Louis), Du pouvoir de l'habitude dans l'état de santé et de maladie (Mémoires de la société médicale d'émulation; Paris, tome 1, page 396).

CALAFRE (Élie), Influence des habitudes dans les maladies nerveuses; in-4°. Paris, an XII (1804).

BOUTTEMOTTE, Propositions sur l'habitude; in-4°. Paris, 1812. (Y)

Hachette Anatomique



HACHETTE ANATOMIQUE, s. m. Instrument destiné à l'ouverture des cadavres. Bichat a le premier remarqué qu'avec un marteau on cassait le crâne des cadavres avec facilité, et que, loin que le cerveau s'en trouvât entamé, il était au contraire beaucoup moins altéré que lorsqu'on se servait d'une scie à amputation, qui coupait souvent les méninges, et pénétrait même dans la substance cérébrale.

Comme le marteau est un instrument grossier qui enfonce souvent le crâne au lieu de le casser net, j'ai songé qu'on pouvait le remplacer par une espèce de hachette que j'appelle *anatomique*, qui peut en outre servir à d'autres usages dans les dissections. Cet instrument, dont je donne la figure ici, est composé d'une masse en fer trempé, terminée par deux tranchans opposés, à angle droit, ayant cinq pouces de longueur totale. Le tranchant principal, parce qu'il est celui dont on fait le plus d'usage, a quinze lignes de large, et va en augmentant d'épaisseur à mesure qu'il s'éloigne du bord. Il faut que ce bord ne soit pas coupant, et qu'il présente, au contraire, une demi-ligne d'épaisseur, pour qu'il casse au lieu de couper, ce qui arriverait si le fer était aiguisé à fin. C'est là l'essentiel de cet instrument. L'autre extrémité du fer est terminée en sens contraire et est tout à fait coupante. Son bord a deux pouces de large. Un trou carré, pratiqué au milieu de la masse de fer, sert à recevoir un manche de bois tourné, d'environ un pied de long, garni dans le haut, de chaque côté, d'une lame de fer rivée sur le manche et sur le dessus de la masse, pour empêcher à l'instrument de pouvoir se démancher. Le poids total de la hachette anatomique est d'environ cinq quarterons (vingt onces).

Lorsqu'on veut s'en servir, on fait une incision circulaire à la peau du crâne et on la relève, comme lorsqu'on emploie la scie. Il faut avoir l'attention de faire l'incision circulaire un peu haute, c'est-à-dire passant audessus des sinus frontaux de la portion pierreuse des temporaux et de la portion épaisse de l'occipital; car sans cela on risque de parvenir difficilement au cerveau. On frappe des coups secs et fermes à côté les uns des autres, et circulairement; ordinairement chaque coup casse la portion osseuse du crâne, et on a soin que le coup suivant gagne un peu sur la portion déjà fracturée. On fait ainsi le tour de la tête. Les parties antérieures se cassent plus facilement que les postérieures, mais moins que les latérales, qui sont, comme on sait, formées par la portion écailleuse des temporaux. Si on a bien l'habitude de se servir de cette espèce de casse-tête, on peut fracturer tout le crâne sans tourner le cadavre, surtout si les os ne

sont pas très-durs. Dans le cas contraire, après avoir cassé les régions antérieures et latérales de la tête, on met le corps du sujet sur le ventre, et on achève de fracturer le crâne. Si quelques portions tiennent encore après avoir frappé partout, on insinue le bord non coupant de la hachette dans l'endroit du crâne le plus ouvert, et on s'en sert comme d'un coin ou d'un lévier pour faire partir les endroits non brisés.

La portion coupante de la hachette sert à abattre les esquilles qui se rencontrent au pourtour de la portion tronquée du crâne. Elle sert encore à divers autres usages anatomiques, comme de couper les vertèbres et autres os spongieux, et à casser ceux qui ont une consistance plus solide. On trouve fréquemment à s'en servir dans les dissections.

Je puis affirmer que cet instrument est fort utile dans les amphithéâtres anatomiques. Il abrège beaucoup le temps et la peine, et ménage l'organe encéphalique, dont l'étude devient par conséquent plus facile. Par la grande habitude que j'en ai, je suis parvenu à ouvrir quelquefois un crâne en deux minutes; je n'en ai jamais mis plus de cinq : tandis qu'il faut un quart d'heure avec la scie et un aide; cette dernière circonstance est superflue avec la hachette. Je l'ai inventée pour l'usage de la clinique interne de la Faculté de médecine de Paris, où je m'en suis servi plus de douze années, et où elle m'a servi à ouvrir plusieurs centaines de cadavres. Elle est adoptée depuis dans plusieurs amphithéâtres de Paris et de la province. M. Graugeret, le plus habile des fabricans d'instrumens de chirurgie de la capitale, en tient de toutes prêtes à son domicile, rue des Saints-Pères, près l'hôpital de la Charité. Il faut avoir de fréquentes ouvertures à faire pour sentir toute l'utilité de cet instrument. Il a épargné bien des coups de scie sur les doigts aux anatomistes, et a évité à plus d'un l'infection qui en est souvent le résultat. En ville il est facile à porter dans la poche; et se dérobe aisément aux regards du public. Cependant, chez les particuliers, comme les parens répugnent souvent à voir briser les os des cadavres, on est parfois obligé de se servir d'une scie brisée et portative, ce qui exige un travail bien plus long et bien plus fatigant que lorsqu'on peut employer la hachette anatomique. La plus grande facilité qu'on a à ouvrir les crânes au moyen de cet instrument, a fait examiner un bien plus grand nombre de cervaux humains qu'on ne le faisait autrefois, et a contribué ainsi à la découverte de plusieurs des lésions organiques de cet important viscère. (MÉRAT)

HALE. s. m. On appelle ainsi une teinte brune qu'on observe sur les parties du corps exposées au soleil. Quelques étymolo-

gistes ont fait dériver ce mot de ἥλιος (ἅλιος dans le dialecte dorique), qui signifie soleil. Mais le mot *hâle* appartient au langage populaire, et le peuple n'a point recours aux langues savantes pour exprimer ses idées. M. Eloi Johanneau, qui étudie avec une critique sévère les origines de notre belle langue, pense que ce mot est du petit nombre des mots français dérivés du celtique, que l'on parlait autrefois dans toute la Gaule. Il le fait venir, en conséquence, du dialecte breton *heaul* (*haul*, *houl*, en gallois), soleil, d'où *heaulia*, exposer quelque chose au soleil, le *hâler*.

Quoi qu'il en soit de cette étymologie, le *hâle* paraît produit uniquement par la lumière solaire, car la chaleur la plus forte ne le fait pas naître sur les parties recouvertes par les vêtemens, et le froid n'en garantit pas, lorsqu'une gelée sèche permet au soleil de briller dans tout son éclat. Les individus qui ont la peau blanche et fine, sont les plus sujets à recevoir l'impression du *hâle*. Cette affection, qui ne mérite pas le nom de maladie, disparaît bientôt chez les personnes qui n'ont été que peu de temps exposées au grand air : mais, lorsqu'elle est devenue habituelle pendant plusieurs années, elle laisse quelquefois des traces ineffaçables.

Le *hâle* a beaucoup de rapport avec l'ÉPHÉLIDE (*Voyez* ce mot). Il en diffère en ce qu'il est occasionné par un agent extérieur, tandis que l'éphélide reconnaît souvent pour cause prédisposante un vice originel de la peau ou une maladie d'un viscère abdominal, et qu'elle peut naître sans le concours du soleil. Le *hâle* ne réclame point les secours de la médecine ; il suffit, pour le faire disparaître, de défendre du contact de la lumière solaire les parties qui en sont affectées. L'éphélide exige souvent un traitement rationel habilement dirigé, et ce traitement n'est pas toujours efficace.

Dans nos sociétés de citadins étiolés, le *hâle* est regardé, en quelque sorte, comme le cachet d'une condition inférieure. La crainte du *hâle* est une des causes qui empêchent nos dames de parcourir les champs, durant les beaux jours de l'été, et de recevoir l'influence vivifiante de la lumière. Je rappellerai à celles de ces dames qui se plaignent de leurs nerfs, que les affections nerveuses sont presque totalement inconnues des personnes *hâlées*. Si elles veulent braver le *hâle* et s'occuper des soins d'un jardin ou d'une ferme, elles recouvreront bientôt la santé que leur promettent en vain les marchands de *gouttes*, d'*essences* et d'*élixirs*. (VAIDY)

HALEINE, s. f. On donne ce nom à l'air qui sort des poumons dans l'expiration qui se fait naturellement sans effort. La sortie de l'air que l'on expire, produit au-devant de la bouche et du nez qui lui donnent issue, un léger courant que

l'on nomme *souffle* lorsqu'on le chasse volontairement avec une certaine force. Ainsi les mots *haleine* et *souffle* indiquent deux modes d'expiration, dont l'un se fait lentement et, pour ainsi dire, sans que la volonté y participe, et dont l'autre se fait avec une certaine force et par un acte de la volonté.

Ces deux mots haleine et souffle sont aussi employés dans le langage poétique pour indiquer la manière d'être ou l'état de certains vents : ainsi on dit l'*haleine du zéphyr*, lorsqu'on veut parler d'un vent léger et d'une température agréable. Le printemps et l'été sont les deux saisons où règne le zéphyr; il doit avoir une chaleur douce au printems, et en été une fraîcheur qui tempère les ardeurs du soleil.

On dit le souffle de Borée, les vents soufflent avec force.

L'haleine considérée, soit dans l'état de santé, soit dans celui de maladie, offre des différences remarquables.

Dans l'état de santé, elle varie suivant les âges, le tempérament, le sexe; elle varie chez le même individu suivant certaines circonstances au milieu desquelles il se trouve placé.

Dans l'enfance, l'haleine est plus ou moins aigre et fade; cette odeur est plus prononcée chez les blonds que chez les bruns et chez les filles que chez les garçons; elle devient surtout remarquable chez les enfans qui ont une affection vermineuse; à mesure que l'époque de la puberté approche, l'haleine perd peu à peu de ce caractère d'acescence, et ce n'est qu'après la première éruption des règles que, chez les jeunes filles, elle cesse entièrement de se faire sentir.

Après l'époque de la puberté, l'haleine, chez les personnes qui jouissent d'une bonne santé, est douce, sans odeur particulière; elle est quelquefois suave chez certains individus, et bien que dans les préludes de l'amour, l'imagination, montée jusqu'au délire, puisse nous faire trouver dans l'haleine de l'objet aimé des qualités qui n'y existent point en effet, on ne peut cependant nier qu'il n'y ait des haleines *enivrantes* qui, par leur nature seule, réveillent les sens, provoquent les desirs et excitent aux plaisirs de l'amour; cette suavité de l'haleine est peu commune, on la rencontre rarement chez les femmes qui ont passé l'âge de trente ans, et chez les hommes après celui de quarante à quarante-cinq; elle suppose une santé parfaite et l'usage habituel d'une nourriture douce plus végétale qu'animale.

A mesure que l'homme avance en âge, l'haleine perd de sa fraîcheur et acquiert peu à peu une odeur plus ou moins désagréable. Cette odeur est, en général, d'autant plus remarquable chez les vieillards, qu'ils sont plus décrépits; à cet âge, où la vie est languissante, où les fonctions ne s'exercent plus que d'une manière imparfaite, où les forces vitales luttent avec

peine et cèdent chaque jour davantage aux lois générales de la nature, toutes les humeurs prennent un caractère d'âcreté putride, l'air qui est expulsé des poumons, entraîne alors avec lui, des particules excrémentielles qui participent à ce caractère et qui annoncent à la fois leur présence et leur nature par l'odeur fétide qu'elles exhalent; ici la mauvaise odeur de l'haleine tient aux progrès naturels de l'âge et ne dépend d'aucune cause particulière; il n'en est pas de même lorsqu'elle existe dans un âge moins avancé; il y a toujours alors une cause spéciale qui lui fournit, en quelque sorte, les particules odorantes fétides qu'elle entraîne avec elle.

On donne le nom d'haleine *puante* à celle qui porte avec elle une odeur fétide. Des causes diverses peuvent donner lieu à la puanteur de l'haleine, et ces causes peuvent avoir leur siége dans différentes parties, et être permanentes ou éventuelles, naturelles ou accidentelles, amovibles ou inamovibles, évidentes ou inconnues.

Les fosses nasales, la bouche, les poumons et l'estomac sont le siége ordinaire des causes qui donnent de la fétidité à l'haleine; souvent ces causes sont des maladies locales; dans d'autres cas, il n'existe aucune affection morbifique, l'odeur fétide que l'haleine exhale alors ne peut être attribuée qu'à la nature des matières excrétées dans les poumons, et à la surface de la membrane muqueuse qui tapisse les bronches, la bouche et les fosses nasales.

La malpropreté de la bouche et la carie des dents sont les deux causes les plus ordinaires de la puanteur de l'haleine.

L'affection scorbutique, en donnant lieu au gonflement des gencives, imprime en même tems à l'haleine une odeur fétide remarquable; c'est surtout dans la bouche que l'air expiré paraît se charger de cette odeur. Cependant, nous sommes porté à croire que l'état maladif des gencives ne produit pas seul cet effet; il est très-probable que cette odeur est aussi fournie, en partie, par l'altération qu'éprouvent la salive et les mucosités qui sont sécrétées à la surface de la membrane muqueuse buccale et bronchique. On peut en dire autant de l'odeur fétide de l'haleine, dans le cas de salivation produite par le mercure.

Une éruption abondante d'aphtes, les ulcérations de la bouche, de la langue, du voile du palais, de la gorge, le cancer du poumon, impriment à l'haleine une fétidité particulière qui sert quelquefois à les faire reconnaître; cette fétidité est variable suivant l'espèce de maladie qui la produit. Celle qui accompagne le cancer des poumons a le caractère qui appartient à l'odeur qui s'exhale des affections cancéreuses en général. L'odeur fade et nauséabonde de l'haleine dans le cas de phthisie

pulmonaire ou laryngée, est connue de tous les praticiens.

Des maladies qui peuvent affecter les fosses nasales, l'ozène et le polype *dur* ou cancéreux ulcéré, sont celles qui donnent le plus de puanteur à l'haleine; l'odeur fournie par l'ozène est extrêmement fétide, et son caractère particulier suffirait presque seul pour faire reconnaître l'existence de cette maladie.

La fétidité de l'haleine chez les personnes bien portantes qui ont soin de leur bouche, provient ordinairement d'un mode particulier de sécrétion qui se fait dans l'intérieur du poumon, soit pendant et par l'acte de l'hématose, soit simplement à la surface de la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes. Cette fétidité, lorsqu'elle est habituelle, paraît former une véritable idiosyncrasie et appartient toute entière au mode d'action de l'organe pulmonaire; mais quand elle n'est qu'accidentelle, elle a souvent sa source première, soit dans les voies digestives, soit dans un état particulier éventuel de l'économie entière.

Tout le monde sait que l'usage de certains alimens donne à l'haleine une odeur forte et même fétide; cette odeur est d'autant plus remarquable et se fait sentir d'autant plus long temps que l'individu a plus de peine à digérer ces substances alimentaires. Parmi les plantes potagères, les alliacées sont celles qui fournissent le plus d'odeur à l'haleine; l'usage habituel et presque exclusif de la viande, en fournit une assez sensible; c'est pour cette raison que beaucoup de dames privent totalement leurs petits chiens d'une nourriture animale qui est cependant celle qui convient le mieux à leur organisation.

A une époque avancée de la grossesse, pendant que la femme est en couche et lorsqu'elle nourrit, son haleine porte une odeur qui ressemble beaucoup à celle du petit lait doux; elle en porte, en général, une bien plus désagréable toutes les fois que la perte menstruelle a lieu.

Dans les maladies aiguës, l'haleine se charge toujours plus ou moins d'une odeur particulière, suivant la nature de la maladie, et peut être regardée, dans beaucoup de cas, comme fournissant un signe diagnostic qui ne doit point être négligé. Dans l'embarras gastrique avec ou sans fièvre, dans les fièvres intermittentes bilieuses, dans les fièvres bilieuses continues, nous nous sommes souvent déterminé à administrer le vomitif, quoique la langue ne présentât pas le moindre signe de la présence des saburres (*ut sup.*), par la seule raison que l'haleine avait une odeur de bile fortement prononcée, et nous l'avons toujours fait avec succès. L'haleine a une odeur putride plus ou moins prononcée, chez la plupart des malades qui sont atteints de fièvre putride; et chez beaucoup de malades, qu'ils soient affectés de maladie aiguë, ou de maladie chronique, la fétidité qu'elle exhale

est ordinairement un des signes avant-coureurs de la mort; ce signe est peut-être infaillible toutes les fois qu'elle porte avec elle ce qu'on nomme l'*odeur de souris*.

Moyens de remédier à la puanteur de l'haleine. Ces moyens doivent nécessairement varier suivant la cause qui la produit. Si elle doit son existence à une maladie, il faut s'attacher à détruire cette maladie, en administrant au malade un traitement convenable. Si elle tient à un état particulier de la constitution de l'individu, indépendant, en quelque sorte, de la nature des alimens dont il fait usage, il est inutile de croire y remédier, car il en est de la puanteur de l'haleine, chez certaines personnes, bien portantes d'ailleurs, comme de la transpiration de la peau, qui est repoussante chez d'autres également bien portantes, sans qu'on puisse, au juste, rendre raison de cette sorte d'inconvénient, qui ne paraît pas incommoder ceux qui y sont sujets, et qui peut-être même forme chez eux une espèce d'évacuation critique et salutaire qu'on ne pourrait chercher à détruire sans danger. Il faut, dans ces circonstances, que les personnes qu'on aura averties de l'infection de leur haleine aient soin de se parfumer et qu'elles tiennent de temps en temps dans leur bouche des substances odorantes aromatiques, comme la racine d'angélique, des pastilles ou des feuilles de menthe, de l'écorce d'orange ou de citron, et qu'elles soient d'une extrême propreté. Celles qui auront à leur parler, feront bien d'éviter leur haleine, car l'odeur qu'elle porte est vraiment délétère, et peut, suivant qu'elle est forte et que la personne qui la reçoit en face est délicate ou susceptible, lui faire perdre connaissance à l'instant même. Pour ne pas s'exposer à produire un pareil accident, les individus qui savent qu'ils ont une mauvaise haleine, devront avoir soin de ne jamais se placer en face des personnes à qui ils ont à parler; nous croyons devoir leur faire cette recommandation, parce qu'ils semblent presque tous prendre à tâche de parler aux autres sous le nez.

La puanteur de l'haleine qui tient à la nature des alimens dont l'individu fait un usage habituel, cessera facilement d'exister dès qu'il renoncera à leur usage; celle qui dépend de certaines circonstances éventuelles d'organisation qui surviennent dans l'économie, soit d'une manière fixe à certaines époques, soit d'une manière irrégulière une ou plusieurs fois durant le cours de la vie, ne doit point être regardée comme susceptible d'éprouver un changement par tout autre moyen que par la cessation de l'état organique qui lui a donné naissance.

La puanteur de l'haleine provenant de la carie des dents et de la malpropreté de la bouche, est la plus commune; on y remédie facilement en faisant arracher les dents cariées et en

tenant la bouche propre ; pour cela, on aura soin de la nettoyer tous les jours, de la laver, de se gargariser avec de l'eau et quelques gouttes d'eau-de-vie, de frotter et les dents et les gencives avec des petites brosses douces ou avec une éponge fine : il faudra enlever, après chaque repas, avec un cure-dent, toutes les parties étrangères qui pourraient être restées dans l'intervalle des dents, et se laver la bouche, en sortant de table, avec un peu d'eau tiède. Il faudra aussi de temps en temps faire nettoyer ses dents par un dentiste qui enlevera le peu de tartre qui se forme à leur base. (PETIT).

HALLUCINATION (path. gén.), ALLUCINATION, *hallucinatio* ou *allucinatio*, erreur ; de *allucinare*, errer, se tromper ; vision des auteurs, fausses sensations, notions erronées.

Un homme en délire qui a la conviction intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à portée de ses sens, est dans un état d'hallucination. *C'est un visionnaire.*

Sauvages a donné le nom d'*allucination* aux erreurs de l'imagination, dans lesquelles l'homme tombe lorsqu'un organe des sensations, éprouvant quelque lésion vitale ou organique, ne perçoit plus les sensations comme avant cette lésion. La berlue, la bévue, le tintoin, sont rangés par lui dans le premier ordre de la classe *des folies ;* mais les autres sens, mais le raisonnement peuvent rectifier ces illusions ; ces phénomènes ne peuvent être confondus avec ceux du délire.

Sagar appelle hallucinations les fausses perceptions qui forment le premier ordre des vésanies de sa Nosologie. Linnæus les fait entrer dans l'ordre des maladies de l'imagination (*imaginarii*). Cullen les range parmi les maladies locales.

Darwin, et depuis lui les médecins anglais, ont donné le nom d'hallucination au délire partiel qui n'affecte qu'un sens (Zoonomie), et ils l'emploient néanmoins indifféremment comme synonyme de délire.

Ce symptôme du délire a été confondu par tous les auteurs, ou avec des lésions locales des sens, ou avec les illusions des sens, ou avec les erreurs des sensations, ou avec l'association vicieuse des idées, enfin avec les effets de l'imagination seule. Il n'a été considéré isolément que lorsqu'il avait pour objet les idées qui semblent appartenir à la vue, et nullement lorsqu'il reproduit des idées appartenantes aux autres sens. Néanmoins, considéré dans tous les sens qui semblent lésés, ce symptôme est très-fréquent ; il est un des élémens du délire, et forme un système complet d'observation.

Les livres ascétiques de tous les peuples, l'histoire de la magie, de la sorcellerie de tous les âges, les fastes de la médecine mentale, fournissent des faits nombreux d'hallucination.

A l'article *folie* j'ai indiqué un fait très-remarquable d'hallucination de l'ouïe avec impulsion au suicide; à l'article *démonomanie* j'ai rapporté plusieurs faits d'hallucination de l'ouïe et de la vue, et même de l'ouïe, de l'odorat et du goût. Dans les articles *manie* et *mélancolie* on trouvera encore des faits analogues, ainsi qu'aux mots *vision*, *visionnaire*.

De tous les faits on peut conclure qu'il existe une certaine forme de délire dans lequel les individus croient percevoir, tantôt par un sens, tantôt par un autre, des sensations, tandis que nul objet extérieur n'est présent pour exciter ces sensations. Ainsi un homme en délire entend parler, interroge, répond, tient une conversation suivie, distingue très-intelligiblement les reproches, les injures, les menaces, les ordres qu'on lui adresse; il entend les harmonies célestes, le chant des oiseaux, un concert, et personne ne lui parle, et cependant nulle voix n'est à sa portée, tout, autour de lui, est dans le plus profond silence. Un autre voit le ciel ouvert, contemple Dieu face à face, assiste au sabat, se réjouit de la vue d'un beau tableau, d'un beau spectacle, de la présence d'un ami; il s'effraie d'un précipice, des flammes prêtes à le consumer, des serpens prêts à le dévorer; ce malheureux est dans l'obscurité la plus profonde; il est privé de la vue. Un aliéné croit voir un char lumineux qui va l'emporter au ciel; il ouvre sa croisée, s'avance gravement pour monter sur le char, et se précipite. Darwin raconte qu'un étudiant, qui jusques là avait joui d'une bonne santé, rentre chez lui, en assurant ses camarades qu'il mourra dans trente-six heures. Hufeland le guérit, et ce jeune homme avoua qu'étant sorti la veille, il avait vu une tête de mort et entendu une voix qui avait dit: Tu mourras en trente-six heures. Une fille très-préoccupée des malheurs du temps, voit Dieu sous la forme d'un vieillard vénérable, ayant les cheveux blancs, vêtu d'une robe blanche, qui lui dévoile l'avenir et lui ordonne d'en informer le chef du gouvernement. Nous avons à la Salpêtrière une femme à qui Jésus Christ apparaît tous les soirs sous la figure d'un beau jeune homme brun; il a fait peindre sur les murs de sa cellule des paysages, des lointains; toutes les nuits les plus belles étoiles viennent éclairer sa demeure; elle sent le jasmin, l'orange, etc.; Jésus Christ lui promet les plus grandes prospérités pour la France, et une rente pour elle-même.

Celui-ci veut qu'on écarte des odeurs importunes, ou bien il savoure les odeurs les plus suaves, et cependant il n'est à portée d'aucun corps odorant; avant d'être malade il était privé de l'odorat. Celui-là croit mâcher de la chair crue, broyer de l'arsenic, dévorer de la terre; le soufre embrase sa bouche; il avale le nectar et l'ambroisie. Un mélancolique voyait sortir

continuellement des abeilles de sa bouche. Un maniaque entendait gronder le tonnerre ; la foudre tombait sur sa tête sans le blesser ; il couchait avec plusieurs femmes, causant comme si elles avaient été présentes, et parlant à chacune le langage qu'il croyait convenir au caractère de chacune : tantôt il était gai, souvent jaloux, quelquefois colère. En se promenant dans un jardin, il croyait assister à un repas, il s'extasiait sur la recherche et la variété des mets qu'il savourait, etc.

Il est des individus en délire qui sentent des aspérités, des pointes, des armes qui les blessent et les déchirent, tandis qu'ils sont couchés mollement; ils sont transportés au loin, ils croient tenir dans leurs mains des corps qui n'y sont point. Quelques mélancoliques, quelques épileptiques au début des accès, croient qu'on les frappe, qu'on les bat; ils montrent leurs corps, qu'ils prétendent être meurtris par les coups dont on les assomme. Un général croyait tenir un voleur, et secouait violemment ses bras, comme s'il eût tenu quelqu'un qu'il ait voulu terrasser. En sorte que ces malades croient voir, entendre, goûter, sentir, toucher des choses qui ne peuvent avoir aucune existence réelle, sinon en elles-mêmes, du moins pour eux ; leurs sens, les extrémités sentantes ne sont pour rien dans leur délire ; ils n'ont rien à démêler avec le monde extérieur; ils sont dans un état d'hallucination.

Ce phénomène ne ressemble point à ce qui arrive lorsqu'un homme en délire ne perçoit pas les sensations comme il les percevait avant d'être malade, et comme les perçoivent les autres hommes. Les notions relatives aux propriétés et aux qualités des choses et des personnes, lui échappent ; il prend un moulin à vent pour un homme, un trou pour un précipice, les nuages pour un corps de cavalerie. Un ancien militaire croit qu'un jardinier, occupé à remplir ses tonneaux pour arroser son jardin, est l'une des Danaïdes. Dans ce dernier cas, les perceptions sont erronées ; les idées et les sensations actuelles se lient mal ensemble. Dans le premier, il n'y a ni sensation ni perception, pas plus que dans les rêves et le somnambulisme, puisque les objets extérieurs n'agissent plus sur les sens. Mille hallucinations se jouent de la raison humaine et l'égarent.

L'homme le plus raisonnable, s'il veut s'observer soigneusement, trouve souvent dans son esprit les images, les idées les plus extravagantes, et associées de la manière la plus bizarre. Les occupations ordinaires de la vie, une forte application de l'esprit, distraient de ces idées et de ces images.

Mais celui qui est en délire, celui qui rêve, ne pouvant commander à son attention, ne peut la diriger ni la détourner sur d'autres objets ; il reste livré à des hallucinations. L'habitude de ne séparer jamais une sensation de l'objet qui la sollicite et

la provoque, fait prêter de la réalité aux produits de l'imagination ou de la mémoire, et persuade que ce que l'on éprouve actuellement ne saurait avoir lieu sans la présence des corps qui provoquent ordinairement sa sensation. Les prétendues sensations des hallucinés sont des images, des idées, reproduites par la mémoire, associées par l'imagination, et personnifiées par l'habitude. L'homme donne alors un corps aux produits de son entendement ; il rêve tout éveillé ; mais chez celui qui rêve, les idées de la veille se continuent pendant le sommeil ; tandis que celui qui est en délire achève son rêve après qu'il est éveillé. Les rêves, comme les hallucinations, reproduisent toujours des idées anciennes. Comme dans le rêve, la série des images et des idées est quelquefois régulière, plus souvent les images et les idées se reproduisent dans le plus grand désordre, et offrent les associations les plus étranges. Comme dans le rêve, ceux qui ont des hallucinations ont quelquefois la conscience qu'ils sont dans le délire ou qu'ils rêvent, sans pouvoir dégager leur esprit. Celui qui rêve, celui qui a des hallucinations, n'est jamais étonné ni surpris des idées, des images qui le préoccupent, tandis qu'elles eussent excité tout son étonnement, s'il eût été éveillé ou s'il n'eût pas déliré. Ce phénomène, dans les deux circonstances, est causé par l'absence de toute idée accessoire, de toute image avec laquelle celui qui rêve ou celui qui est halluciné puisse comparer l'objet de son rêve ou de son délire.

Les hallucinations diffèrent du somnambulisme, en ce que, dans le plus grand nombre de cas, les hallucinés se rappellent toutes les idées qui ont troublé leur esprit, tandis que les somnambules ne se souviennent de rien.

Les hallucinations diffèrent de l'extase et de l'enthousiasme, en ceci seulement que ces deux derniers états de la faculté pensante sont produits toujours par un très-grand effort de l'attention fixée sur un seul objet sur lequel s'exerce toujours l'hallucination des extatiques et des enthousiastes : c'est une sorte d'état tétanique du cerveau. Tandis que, dans les hallucinations ordinaires, il suffit de l'action augmentée du centre de la sensibilité, il n'y a pas le moindre effort d'attention.

La conviction des hallucinés est si entière, si franche, qu'ils raisonnent, jugent, et se déterminent en conséquence de leurs hallucinations, indépendamment de toute sensation, de toute idée, de tout raisonnement.

Dans le temps où l'on brûlait les sorciers et les possédés, on en a vu se jeter dans le bûcher plutôt que de nier qu'ils eussent assisté au sabat. J'ai connu des hallucinés qui, après leur maladie, me disaient : j'ai vu, j'ai entendu aussi distinctement que je vous vois et que je vous entends. Plusieurs racontent leur vision

avec un sang-froid qui n'appartient qu'à la conviction la plus intime. De là le langage et les actions les plus singuliers ; car les hallucinations comme les sensations actuelles, provoquent chez l'aliéné, le plaisir ou la douleur, l'amour ou la haine. Ainsi, l'un se réjouit, rit aux éclats et se trouve le plus heureux des hommes, bercé par le rêve d'un bonheur d'autant plus vif, d'autant plus pur, que privé de toute idée accessoire, il ne voit point de bornes à son bonheur, et il ne peut penser qu'il puisse jamais finir. L'autre s'attriste, s'afflige, se désespère, accablé par le poids des idées qui l'obsèdent ; son désespoir est d'autant plus violent, que ne liant à rien l'état affreux où il se trouve, il n'entrevoit aucune compensation à sa douleur, et ne peut lui supposer aucun terme. Aussi quelques mélancoliques croient que rien ne saurait les retirer de l'état affreux dans lequel ils gémissent nuit et jour ; plusieurs croient qu'ils ne mourront jamais. Il y a une femme à la Salpêtrière qui demande à être coupée à morceaux, parce qu'elle ne sait ce qu'elle deviendra lorsque tout le monde étant mort, elle restera seule sur la terre. Mais les hallucinations n'ont pas toujours le caractère d'une idée fixe, ou d'une passion dominante, quelquefois elles s'étendent à tous les objets propres à agir sur nos sens, et elles impriment au délire un caractère de versatilité qui détermine la plus grande incohérence dans les propos et les actions. C'est ce qui arrive dans quelques manies et dans le délire fébrile.

Les hallucinations ne sont donc ni de fausses sensations, ni des illusions des sens, ni des perceptions erronées, ni des erreurs de la sensibilité organique, comme dans l'hypocondrie. Car il ne faut pas confondre les hallucinations avec les fausses perceptions des hypocondriaques. Ces dénominations supposent la présence des objets extérieurs, ou la lésion des extrémités sentantes, tandis que dans les hallucinations, il n'y a pas d'objets extérieurs agissant actuellement sur les sens. Souvent même les sens ne jouissent pas de leurs facultés. J'ai donné des soins à un ancien négociant qui, après une vie très-active, fut frappé de goutte-sereine vers l'âge de quarante-un ans. Quelques années après il devint maniaque ; il était très-agité, parlait à haute voix avec des personnes qu'il croyait voir et entendre ; il voyait les choses les plus singulières ; souvent ses visions le jetaient dans le plus vif enchantement. Il y avait à la Salpêtrière, en 1816, une juive, âgée de trente-huit ans ; elle était aveugle et maniaque ; elle voyait les choses les plus étranges, des personnes de sa connaissance ; elle est morte subitement. J'ai trouvé les deux nerfs optiques atrophiés depuis leur entrecroisement jusques à leur entrée dans le globe de l'œil. Certainement ici il n'y a pas de sensation actuelle. Il est des sourds qui croient entendre parler.

Nous avons en ce moment à la Salpêtrière, deux femmes absolument sourdes qui n'ont d'autre délire que celui d'entendre diverses personnes avec qui elles se disputent nuit et jour; souvent même elles en deviennent furieuses. C'est ce qui arrive dans le somnambulisme et pendant le sommeil, avec cette différence que, pendant le sommeil, les sens fermés ne se prêtent point à l'impression des objets extérieurs, tandis que dans le délire, les sens externes, quoique ouverts, se refusent aux impressions externes, les repoussent en quelque sorte. Mais dans les deux cas, les effets sont les mêmes.

Le siége des hallucinations n'étant pas dans les extrémités de l'organe sensitif, il doit être dans le centre de la sensibilité; en effet, on ne peut concevoir l'existence de ce symptôme, qu'en supposant le cerveau mis en action par une cause quelconque. Le cerveau peut être mis en action par une impression subite et violente, par une forte contention d'esprit, par une véhémente passion; le cerveau est mis en action sympathiquement par l'état particulier de certains organes plus ou moins éloignés, comme il arrive dans les fièvres, les phlegmasies, et par la présence de certains poisons.

Darwin dit que les hallucinations proviennent vraisemblablement de l'origine du nerf de la sensation, qui est plus susceptible d'être attaquée d'inflammation.

Le cerveau est mis en action par une impression violente qui l'ébranle fortement. Cet ébranlement peut déterminer un état tétanique de cet organe qui produit la fixité des idées; cet ébranlement peut déterminer aussi un état convulsif du cerveau qui produit les hallucinations les plus multipliées et les plus fugitives. Ces idées, ces images sont ordinairement relatives aux occupations de corps et d'esprit auxquelles se livrait l'halluciné, ou bien elles se lient à la nature de la cause même qui a produit l'ébranlement du cerveau. Un homme est arrêté, jeté dans les cachots; rendu peu après à la liberté, il voit, il entend partout des dénonciateurs, des agens de police prêts à l'arrêter de nouveau. Une femme est préoccupée du sabat où elle doit assister, elle s'y voit transportée, elle est témoin de toutes les pratiques dont elle s'était entretenue avant sa vision. Une dame lit, dans un journal, la condamnation d'un criminel. Elle voit partout une tête ensanglantée, séparée du tronc, revêtue d'un crêpe noir. Cette tête fait saillie audessus de l'œil gauche, inspire à la dame une horreur inexprimable, et lui fait tenter plusieurs moyens pour se détruire.

Les hallucinations peuvent dépendre encore des répétitions volontaires ou forcées des mouvemens du cerveau, mouvemens qui ont été souvent et nécessairement répétés pour acquérir quelque connaissance ou pour approfondir quelque sujet. L'habitude

rend faciles et même involontaires ces mouvemens, comme elle rend plus facile et quelquefois involontaire l'action de certains organes; l'action du cerveau prévaut sur celle des sens externes, ce qui détruit l'effet des impressions actuelles, ce qui fait prendre les effets de la mémoire pour des sensations actuelles. Dès lors est brisée la marche naturelle de l'entendement humain, dès lors il y a délire. Il s'établit une sorte d'*à parte* chez ceux qui sont en délire, comme il s'en établit quelquefois chez les hommes les plus raisonnables, qui sont très-occupés ou absorbés par quelque profonde méditation.

Dans ces deux cas ce sont les idées qui prédominent et provoquent les affections et les déterminations, tandis que dans le suivant une forte passion s'emparant de toute la faculté pensante, absorbe toute la sensibilité. L'homme dont le délire a pour caractère une passion exaltée, ne sent plus rien; il voit, il entend, mais ces sensations ne vont pas au centre de la sensibilité; l'esprit ne réagit point sur elles; il est tout à la passion qui l'absorbe, l'entraîne, le met hors de lui. Tout ce qui n'appartient pas à la série des idées, des affections propres à sa passion est nul pour lui; ce qui lui est propre est sans cesse présent à son esprit. Ici, c'est la passion qui anime le délire, modifie les idées et provoque les déterminations. Et, comme de toutes les passions l'amour et la religion sont celles qui exercent sur l'homme l'empire le plus absolu et le plus général, puisqu'elles s'exercent à la fois et sur son esprit et sur son cœur, il n'est pas étonnant que les mélancolies religieuse et érotique soient signalées par les hallucinations les plus bizarres et les plus fréquentes.

Les hallucinations sont un des élémens de délire qu'on retrouve le plus fréquemment dans la manie, la mélancolie, la monomanie, dans l'extase, la catalepsie, l'hystérie, le délire fébrile. Sur cent aliénés, quatre-vingts, au moins, ont des hallucinations.

Quelquefois ce symptôme a lieu longtemps avant que le délire soit manifeste pour ceux qui entourent les malades. Souvent ceux-ci luttent contre ces hallucinations avant de se plaindre, avant d'avoir commis aucun désordre.

Quelquefois au début de la maladie, les hallucinations sont fugaces et confuses; avec les progrès du mal, elles deviennent aussi distinctes, aussi complettes que les sensations actuelles et elles sont permanentes.

Au milieu du délire le plus général, dans une conversation très-animée, tout à coup l'aliéné s'arrête pour contempler l'objet qu'il croit frapper ses yeux, ou pour écouter et répondre aux personnes qu'il croit entendre.

Ce symptôme peut être observé chez presque tous ceux qui sont en délire; néanmoins les individus qui avant d'être malades étaient dominés par une passion, par une forte conten-

tion d'esprit, y sont plus exposés, surtout si l'esprit s'applique à des études abstraites et spéculatives. Si le plus souvent les hallucinations sont le partage des esprits faibles, les hommes les plus remarquables par la capacité de leur intelligence, par la profondeur de leur raison et la force de leur esprit ne sont pas toujours à l'abri de ce symptôme.

Tantôt les hallucinations semblent ne dépendre que de la lésion d'un sens externe, tantôt elles paraissent tenir à la lésion de deux et même de trois sens. Quelquefois tous les sens paraissent simultanément et successivement concourir à produire, entretenir le délire. C'est ce que prouve l'observation. Quelques faits prouvent que les hallucinations caractérisent seules un état particulier de délire, qui a fait prendre ces hallucinés pour des inspirés; mais observés de près, ces individus trahissent bientôt la véritable cause de leur état. L'Allemagne est inondée de ces *voyans*.

Les idées dépendantes des impressions reçues par le goût et l'odorat, sont reproduites fréquemment au début des folies. Mais celles qui appartiennent à la vue et à l'ouïe plus souvent et plus généralement se montrent dans tous les délires. Les hallucinations de la vue étant plus fréquentes, reproduisent des objets qui intéressent plus généralement et qui font plus d'impression sur la multitude; on leur a donné un nom, on les a appelées *visions*; ce nom ne convient qu'à un mode d'hallucination, il manque un terme générique. Qui oserait dire les visions de l'ouïe, les visions du goût, les visions de l'odorat? et cependant les images, les *idées erronées*, *les notions dérangées* qui semblent appartenir à l'action de ces trois sens, se présentent à l'esprit avec le même caractère, sont provoquées par les mêmes causes, se manifestent dans les mêmes maladies que celles qui semblent appartenir à la vue, c'est-à-dire aux visions. Je propose le mot *hallucination* comme n'ayant pas d'acception déterminée, et comme pouvant convenir par conséquent à toutes les variétés du délire, qui supposent la présence d'un objet propre à exciter l'un des sens, quoique ces objets ne soient pas à leur portée.

Les hallucinations n'étant qu'un symptôme du délire, pouvant convenir à plusieurs maladies de l'entendement, soit aiguës, soit chroniques, n'exigent pas un traitement particulier. Elles sont un signe peu favorable pour la guérison dans les vésanies; elles doivent entrer en grande considération dans les vues de traitement que doit se proposer le médecin qui veut appeler à son secours les passions de ses malades.

Nous renvoyons pour cet objet aux articles *manie*, *monomanie*, *mélancolie*, où nous tâcherons de fixer les bases de la thérapeutique morale qui convient aux aliénés. *Voyez* DÉLIRE, DÉMONOMANIE, FOLIE, SENSATION, VISION. (ESQUIROL)

HAMAC, s. m. *lectus nauticus*. Espèce de lit dans lequel cou-

chent les marins sur les vaisseaux ; on désigne aussi les hamacs par l'expression générique de branles, parce qu'étant suspendus, ils sont, en effet, branlans. Lorsque le maître d'équipage dit : *bas les branles*, c'est l'ordre de descendre et de suspendre les hamacs qu'on avait montés sur le pont, pour les exposer à l'air ; lorsqu'au contraire il s'agit de les dépendre, pour nétoyer et aérer le vaisseau, il dit : branle bas partout. Le *branle bas général partout*, est l'ordre de se préparer au combat, à quoi l'on procède toujours en commençant par détacher les hamacs pour les porter dans les filets de bastingage, où ils sont recouverts par des toiles goudronnées ou prélarts.

Le hamac varie peu dans sa forme : il est essentiellement composé d'un morceau de toile d'environ six pieds de longueur sur quatre ou cinq de largeur. A ses extrémités sont attachées des cordes ou *rabans*, qui servent à le suspendre aux ponts du vaisseau, au moyen de taquets ou de tringles. Celui dit à l'anglaise (fig. 3), est autrement façonné : il est formé de plusieurs morceaux de toile taillés et cousus ensemble, de manière à représenter une sorte de caisse, qui a un fond et des côtés, et dans laquelle on met un cadre en bois et des matelas. Les hamacs sont fort en usage dans les climats chauds : on les fait en toile de coton, bigarrée de diverses couleurs, ornée de franges, etc. Ceux en filets sont encore plus frais, plus légers et plus faciles à porter en voyage (fig. 4).

Il y a plusieurs manières de suspendre les hamacs sur les vaisseaux : les rabans, que nous avons dit être des cordes attachées à leurs extrémités, les forcent à se plisser, à se froncer, en sorte qu'ils tendent toujours à se fermer, et que le matelot est alors comme dans une espèce de sac. En cet état, le hamac se renverse facilement, et l'homme qui y est couché peut tomber au moindre mouvement qu'il exécute pendant son sommeil. Pour prévenir ces inconvéniens, on prend deux morceaux de bois auxquels on donne communément la forme de croissans (fig. 1) ; ils sont percés de plusieurs trous dans lesquels passent autant de cordelettes qui toutes viennent se réunir au raban. L'effet de ces croissans est de développer les extrémités du hamac, pour qu'elles soient constamment ouvertes ; mais cette disposition a aussi ses défauts ; la longueur des croissans étant arbitraire, ils exigent plus de place qu'il n'en est accordé pour le coucher de chaque homme. Lorsqu'on plie les hamacs pour faire le branle-bas, ils présentent un volume beaucoup plus considérable ; enfin, en passant dans l'entrepont ou les batteries, pendant la nuit, on est exposé à se blesser, en se heurtant la tête contre ces croissans.

On a, pour les motifs que je viens d'indiquer, abandonné l'usage des croissans, et l'on se contente de pratiquer à chaque extrémité du hamac, huit à dix œillets. Les cordons qui en

partent s'épanouissent en une espèce de pate d'oie que les marins appellent araignée, et se réunissent ensuite, pour former une ganse que l'on fait passer au travers des tringles ou liteaux cloués sur l'arrière et l'avant des baux. La ganse est arrêtée par un *cabillot* en bois, qui tient lui-même à une petite corde, pour qu'il ne se perde pas quand le hamac est dépendu. Ce mode de suspension (fig. 2) me paraît remplir, sous tous les rapports, le but qu'on se propose, et je le crois préférable à tous les autres. Les crochets à vis sont trop sujets à se casser, il faut pour les fixer, détériorer les baux en les perçant d'un très-grand nombre de trous : enfin ils sont presque toujours perdus au désarmement des vaisseaux. Quant à la pratique récemment introduite de creuser les tringles pour faire passer les rabans entre elles et les baux, je la regarde comme très-défectueuse. En effet, dans cette installation, le raban est arrêté sur la tringle par deux demi-clefs, ce qui exige un tems plus long pour placer et déplacer les hamacs, et par conséquent pour opérer le branle-bas de combat. Un autre inconvénient de ce procédé, c'est que le point où chaque matelot doit pendre son hamac, n'est pas assez fixe, et que, dans les mouvemens des roulis, les nœuds, en glissant sur la tringle, déplacent les branles, et les rapprochent ou les écartent trop les uns des autres.

Les matelots n'ont ordinairement dans leur hamac qu'une couverture dans laquelle ils s'enveloppent : il est certain que, couchés sur des matelas, ils reposeraient mieux leurs membres fatigués et répareraient plus complétement leurs forces. Une autre amélioration non moins importante à opérer sous ce rapport, ce serait d'imiter l'exemple des Anglais, qui ont à bord deux hamacs pour chaque matelot. La malpropreté est la cause principale de l'altération de l'air sur les vaisseaux, et les hamacs réclament, à cet égard, la plus sérieuse attention. Aussi cet objet essentiel n'a-t-il pas été oublié parmi les mesures de salubrité prescrites par les réglemens de la marine. L'article 9 de celui du 15 janvier 1780, finit en ces termes : « Les hamacs seront mis à la traîne tous les mois, et en relâche ils seront lavés à terre. » Ce précepte paraît d'une exécution facile, et cependant il n'est presque jamais mis en pratique; ce n'est pas tout que l'embarras de laver à bord pendant qu'on est sous voile, la difficulté de sécher est encore plus grande. On sait que les tissus pénétrés d'eau de mer restent fort longtemps humides, et pourtant il faut que le matelot se couche le soir dans son hamac, en quelque état qu'il soit. Quel séjour que l'entrepont d'un vaisseau rempli par des hamacs imprégnés d'humidité! On n'entreprend donc pas de les blanchir, parce qu'il est impossible de les faire sécher dans la même journée.

Le seul moyen d'obvier à cet inconvénient, serait en effet d'avoir à bord deux hamacs pour chaque homme, ou du moins d'en avoir toujours un certain nombre en réserve, pour remplacer ceux que l'on viendrait de laver, jusqu'à ce qu'ils aient été parfaitement séchés.

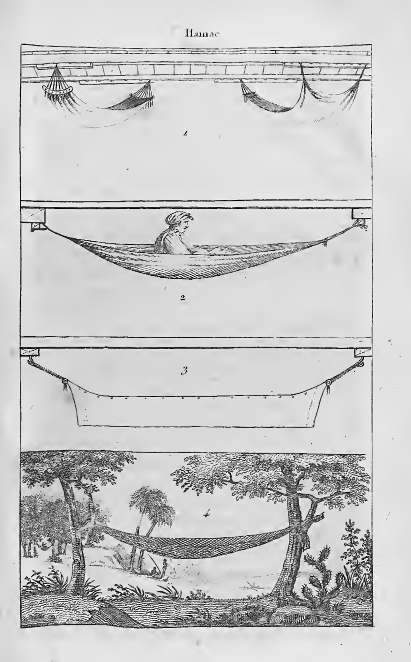
On place les hamacs selon la longueur du vaisseau, de manière que les pieds regardent toujours la proue et soient moins élevés que la tête. Si leur direction était transversale, les mouvemens de roulis deviendraient des coups de tangage, d'autant plus incommodes qu'ils seraient plus fréquens. Le nombre des hamacs suspendus dans la première batterie d'un vaisseau de ligne est de trois cents au moins en temps de guerre; on peut juger par là des qualités de l'air contenu dans l'entrepont, pendant la nuit, lorsque les sabords sont fermés. *Voyez* HYGIÈNE NAVALE.

Le hamac est le lit le plus approprié aux besoins et à la situation des marins sur les vaisseaux; il occupe peu d'espace, il se place et se déplace avec facilité et promptitude; il ne partage pas l'inclinaison du bâtiment dans les mouvemens du roulis. Cette dernière circonstance est très-favorable à ceux qui n'ont pas navigué : elle modère les effets du mal de mer et permet à celui qui l'éprouve, de se livrer au sommeil, dont il ne pourrait jouir à bord dans aucune autre situation. J'ai vu les premiers officiers des vaisseaux, qui ont dans leurs chambres des lits fixes, y être quelquefois si agités par les balancemens du navire, qu'ils préféraient coucher dans un hamac.

On trouve encore dans le hamac cet avantage bien précieux de pouvoir en faire sortir un malade ou un blessé plus facilement qu'on ne le retirerait d'un lit ordinaire. Il suffit pour cela de détacher et d'abaisser graduellement l'extrémité qui répond aux pieds; de cette manière, l'homme se trouve en un instant debout, sans avoir eu besoin d'exécuter aucun mouvement. Cette précaution doit toujours être observée, surtout envers les scorbutiques, que le moindre effort, la plus légère secousse, peuvent faire tomber dans une syncope à laquelle ils succombent fréquemment.

Je terminerai cet article en comparant le hamac au lit suspendu dont les anciens médecins conseillaient quelquefois l'usage, trop négligé, je crois, par les modernes. On a attribué l'invention de ce lit (*lectus pensilis*) à Asclépiade; Mercurialis en parle dans le livre III, chapitre 12, et dans le livre VI, chapitre 11 de sa gymnastique. Il était soutenu, à quelque distance de terre, par des cordes attachées aux quatre angles; on s'en servait pour apaiser les douleurs, pour provoquer le sommeil, et pour donner du mouvement au corps, sans causer ni peine ni fatigue. Ce genre d'exercice n'est certainement pas à négliger dans plusieurs maladies qui privent les malades de

Hamac



la faculté de marcher, comme dans les cas de blessures et de douleurs rhumatismales ou arthritiques aux extrémités inférieures; dans la vieillesse, la polysarcie, dans les affections néphrétiques, les maladies de la tête accompagnées de stupeur, et pour ranimer les forces épuisées, à la suite de maladies aiguës. C'est sans doute dans des circonstances analogues, et plus souvent encore par pure volupté, que les anciens se plaisaient à se faire balancer dans des baignoires suspendues. *Balneorum suspensura inventa est*, dit Sénèque, *ne quid ad lautitiam deesset*. Epist. 90. (KÉRAUDREN)

HANCHE. s. f. On donne ce nom aux parties latérales du bassin, en y comprenant les parties molles qui le recouvrent. Les hanches sont généralement très-prononcées chez les femmes. Chez celles qui sont bien conformées, leur saillie doit être telle qu'elles sortent de l'ellipse que l'on supposerait circonscrire le tronc tandis que les épaules doivent y être enfermées; il faut, comme on sait, que le contraire existe pour que le buste d'un homme ait de justes proportions.

Chez certaines femmes, les hanches ont une saillie très-grande qui tient ordinairement au volume considérable de graisse qui s'accumule dans le tissu cellulaire sous-cutané dont les parties latérales du bassin sont recouvertes : chez les hommes, quoique en général la graisse soit moins abondante sur ces parties que chez les femmes, elle s'y accumule cependant en assez grande quantité chez quelques sujets. *Voyez* BASSIN. (PETIT)

HARMONIE, s. f. du grec ἁρμονια; l'influence qu'exerce l'harmonie sur nos sens, et par conséquent sur notre santé, n'est point douteuse; mais sans la mélodie, cette influence serait très-bornée; nous nous réservons donc de traiter du pouvoir de ces deux choses, comme moyen hygiénique et thérapeutique, à l'article musique *Voyez* MUSIQUE.

Le mot *harmonie*, considéré dans le sens général de cette expression, voulant dire accord positif, est usité dans le langage médical; ainsi on dit que nos fonctions, nos propriétés vitales, nos facultés, etc., sont en harmonie, ou ne le sont point, lorsque l'accord règne ou qu'il est rompu entre elles. Ainsi l'appétit étant persistant, si la digestion ne se fait plus, l'harmonie est détruite entre une sensation et une fonction, etc. Le véritable objet de l'hygiène est de maintenir cette harmonie, celui de la thérapeutique de le rétablir. (FOURNIER)

HARMONIE, *harmonia* des Latins, ἁρμονια des Grecs; du verbe αρω, j'ajuste. Les anatomistes nomment harmonie, ou suture harmonique, fausse suture, suture superficielle, une sorte de synarthrose ou d'articulation immobile, dans laquelle les os ne font en quelque sorte que se toucher, et qui ne se présente au dehors que sous la forme d'une simple ligne peu sinueuse.

Cependant, quoique la jonction des surfaces osseuses semble n'avoir lieu que par leur simple opposition, on voit, en regardant de près chacune séparément, qu'elles sont formées d'éminences et de cavités qui se reçoivent mutuellement de part et d'autre. Les os de la face sont les seuls qui soient unis de cette manière dans le corps humain. (JOURDAN)

HARMONIE DE L'ORGANISATION, OU DES PARTIES DU CORPS, *partium concordia et symmetrica compages.* Le mot *harmonie*, de même que ἀρθμὸς, amitié, concorde, vient de ἄρω, je concerte, j'allie; il représente le cercle homogène bien coordonné des élémens et des fonctions de notre corps; c'est la même vérité exprimée par Hippocrate : *confluxus unus, conspiratio unica, consentientia omnia;* vérité prouvée soit par la fièvre qui survient pour une seule épine fichée dans un doigt, soit par les étranges bouleversemens de tout le corps, qui suivent l'ingestion d'une matière âcre ou empoisonnante dans l'estomac, etc. *Voyez* SYMPATHIE.

Il y a plusieurs sortes d'harmonies dans l'organisme des êtres vivans; celle de mixtion ou de tempérament, d'équilibre des élémens, et les rapports des facultés et des fonctions, vitales ou animales.

Aucun être organisé, végétal ou animal, ne pourrait subsister dans notre univers, s'il n'était pas constitué en quelque rapport harmonique avec tout ce qui le touche ou l'environne (*Voyez* NATURE). La plante a besoin d'eau, d'air, de terreau, de lumière, d'une chaleur douce; il faut en outre aux animaux des alimens de diverses qualités, etc. Nous entrons en correspondance avec les climats, l'air, les lieux que nous habitons; nous avons besoin de nous proportionner, de nous habituer aux saisons, aux variations de chaque température; nous ne pouvons recevoir qu'une certaine mesure des choses, et lorsque l'équilibre est rompu, que la dissonance remplace l'harmonie, l'homme, l'animal, la plante tombent malades ou meurent parce qu'ils s'écartent du concert de la nature.

Mais indépendamment de ces consonnances ou de ces relations générales, nécessaires entre les corps animés et les objets extérieurs (ce qui sera traité aux articles *nature*, *vie*, etc.), considérons l'harmonie particulière qui règne dans l'organisation humaine plus encore que chez les autres animaux et surtout que dans les plantes.

1°. *De l'harmonie de complexion ou de structure.* Toutes les pièces ou parties qui composent notre organisation, ne peuvent jouer simultanément sans être bien proportionnées et engrenées l'une à l'autre, comme les rouages d'une horloge, ou plutôt tendues, selon certains rapports, comme les cordes d'une harpe; il faut même des contrepoids, des équilibres

partiels dans l'équilibre général ; il faut un antagonisme parfait d'action pour rétablir l'unité ou l'état moyen, qui est la santé : disposition salutaire et harmonique entre des extrêmes morbifiques opposés. *Voyez* SANTÉ et TEMPÉRAMENT.

Par exemple, Galien supposait l'existence de la santé parfaite dans le tempérament tempéré, *temperamentum ad pondus*, dans lequel, selon lui, les quatre humeurs, la pituite, le sang, la bile et l'atrabile, ou l'humide et le sec, le chaud et le froid, se modéraient si exactement que l'individu jouissait du plus grand équilibre possible de santé. Comme un mât de vaisseau se tient parfaitement assuré et résiste à tous les vents, lorsqu'il est également tiré de tous les côtés par des cordes d'égale force, de même, disaient les anciens médecins, le corps humain se soutient parfaitement contre les chocs extérieurs ou les objets nuisibles, quand toutes ses parties ou ses facultés sont également tendues et accordées. C'est pour cela que l'âge moyen de la vie, déployant tous les ressorts organiques dans une exacte harmonie, est l'époque de la plus grande vigueur vitale. Mais comme il est rare d'obtenir une parfaite concordance, et que les diversités du genre de vie, des saisons, des travaux, des habitudes, etc., peuvent altérer plus ou moins cette exacte synergie de toutes nos facultés ; il se forme des tempéramens particuliers, ou des mélanges imparfaits dans lesquels certaine proportion d'une ou deux humeurs peuvent prédominer, sans toutefois entraîner la ruine de l'individu. Ainsi, chez le sanguin ou le bilieux, on voit surabonder le sang ou la bile, et prédominer l'énergie de quelques appareils organiques, où se former une harmonie imparfaite, une santé spéciale, qui penche en un sens, mais qui se soutient néanmoins taut que la prédominance ou la dissonance n'est pas trop forte.

Il est certain que notre économie est composée d'élémens divers, unis ou coordonnés par une puissance qui les rattache et les combine dans une certaine harmonie d'équilibre. Supposons les quatre élémens principaux admis aujourd'hui par les chimistes dans la composition des matières animales, l'azote, le carbone, l'hydrogène et l'oxigène. S'il s'agit de convertir du pain en chair vivante, il faut éliminer certaines proportions de carbone, d'hydrogène, d'oxigène, modifier enfin cette matière alimentaire pour l'animaliser. Ainsi la respiration débarrassera une partie du carbone, le foie, de l'hydrogène et du carbone, etc. ; s'il s'agissait d'un aliment très-animalisé tel que la chair, l'urine ou la sécrétion des reins emporterait la surabondance de sa matière azotée (l'urée) ; le tout afin de parvenir à l'équilibre harmonique qui constitue nos propres organes. Faute de cela, l'assimilation ne s'opère pas et le corps dépérit ou meurt.

Ce n'est pas tout : il faut harmonie entre nos facultés ; par

exemple, distribution proportionnée de nourriture, de chaleur, de sensibilité, de forces à chaque partie, sans quoi l'on verrait atrophie, paralysie, etc. de certains membres, ou accroissement énorme et disproportionnel de quelques autres. Que le système nerveux jouisse d'une grande prépondérance d'activité, le système musculaire sera trop débilité; si le tissu cellulaire prédomine, ainsi que chez un lymphatique, l'individu deviendra leucophlegmatique, tombera dans l'anasarque, l'hydropisie, etc.

On voit donc que la santé résulte d'un concours, d'un ton proportionnel de tous nos systèmes organiques, et que plus leur concert sera parfait, plus l'individu jouira de la plénitude de sa vigueur pour exercer toutes ses fonctions avec une heureuse égalité.

Qu'est-ce en effet que la médecine, sinon l'art de rétablir le concert vital, de chercher des contrepoids dans les maladies, pour ramener l'équilibre, le point milieu? *Contraria contrariis curantur.* Du moins, il s'agit de rappeler le corps à son harmonie propre de tempérament et d'habitude, puisque la santé du lymphatique n'est pas celle du bilieux, ni celle de l'homme de cabinet ne convient pas au fort de halle. Le médecin est le modérateur ou le conciliateur universel des discordances organiques; son objet est d'établir partout l'harmonie, l'équilibre et la régularité. Il est ainsi le ministre de la nature et il ne fait qu'accomplir ses lois.

Nous avons vu, en effet, en traitant des *forces médicatrices* (*Voyez* cet article), que la nature aspirait en nous, lorsque nous sommes malades, à reprendre son accord accoutumé, de même que des balances agitées cherchent à s'équilibrer dans le repos. C'est que notre corps est naturellement formé de divers contrepoids qui tendent à se contrebalancer suivant leur masse ou leur activité propre, tant que le lien de la vie qui les rassemble, subsiste et les rattache à son centre. On pourrait dire que la médecine est la recherche du *medium* qui, en musique, est la principale des consonnances.

Dans la génération, qui est un concours d'unisson par l'amour, s'il n'y a point un centre vital auquel tout se rattache, comme dans l'œuf non fécondé de la femelle, tous les élémens du futur animal se disgrègent par l'incubation, et loin de former un individu, ne produisent qu'une matière putréfiée. Au contraire, s'il existe, par l'imprégnation, un centre harmonique auquel tout se coordonne et vient s'équilibrer, il se développe un jeune animal, sortant joyeux et sain de sa coque, aspirant la croissance et le bonheur (*Voyez* notre article GÉNÉRATION). Si l'équilibre est troublé dans le premier âge, si l'embryon éprouve des compressions, des dérangemens; sa structure se déforme, ce n'est plus qu'un monstre hideux qui languit bientôt et meurt faute d'unité dans ses facultés et de régularité dans son orga-

nisme; ainsi des lois d'harmonie président à la formation des êtres organisés.

Voyez l'homme sortant moulé dans toute sa beauté et sa grâce originelles, hors du sein maternel; dans l'enfance, c'est l'Amour; dans la jeunesse, c'est Adonis; dans la virilité c'est Apollon pythien. Telle fut aussi la statue du *Doryphore* de Polyclète, le plus parfait modèle de la force et de la régularité humaine, ouvrage que les Grecs, enchantés, regardèrent comme la règle ou *canon* de nos proportions organiques. Car tel est le charme qui s'attache aux plus parfaites productions de la nature, et à celles des arts qui y puisent leurs modèles, que leur harmonie nous ravit en nous découvrant les traits sublimes dont l'auteur de toutes choses voulut orner ses plus nobles créatures.

En effet, le corps de l'homme et de presque tous les animaux (excepté les zoophytes) est formé de deux moitiés latérales, symétriquement accolées par la ligne médiane le long du corps. Il paraît que le système nerveux cérébral et spinal qui se distribue à tous les organes symétriques, est entrecroisé, dans son origine, à commencer par les nerfs optiques, par les deux hémisphères cérébraux unis au moyen du corps calleux ou mésolobe. Aussi les percussions d'un côté du cerveau font retentir leurs secousses dans les membres du côté opposé.

Nos organes des sens sont doubles, tels que les yeux, les oreilles, les mains, les narines, ou formés de deux moitiés réunies, comme la langue, le pénis, etc. Si ces organes ou moitiés d'organes ont une égale force de sensibilité et de perfection, sans doute nous recevons des sensations plus égales, plus uniformes, qui s'assimilent bien entre elles, et nous donnent des idées plus nettes et plus correctes des choses. Si un œil, une oreille, etc., sont plus forts ou plus faibles que l'autre, ce qui n'est pas très-rare, nous recevons des sensations inégales et pour ainsi dire boiteuses. Il se forme souvent en nous des images confuses, inexactes; ainsi l'on a l'ouïe fausse, la vue louche; il n'y a plus d'unisson parfait. Si les deux hémisphères du cerveau sont pareillement inégaux en force, il est très-probable que la vue de l'esprit sera aussi oblique et louche que celle des sens extérieurs, ou que le jugement ne pesera pas juste dans une balance aussi inexacte. Quoique la beauté des organes ou leur régularité extérieure ne soit pas une preuve certaine de la justesse des sens internes, parce que la sensibilité peut n'être pas exactement équilibrée dans chaque moitié du corps, il est rare que des individus de travers en quelques-unes de leurs parties, aient le sens droit et la raison équitablement modérée. La plupart des fous ont des traits de figure souvent de travers et irréguliers.

L'organisation humaine, quoique plus ou moins correcte et

harmonique, diffère selon les âges, les sexes, les individus. Dans l'enfance, la tête et l'abdomen prédominent sur les membres, et les fonctions nutritives sur les facultés extérieures ou sensitives. A l'époque de la puberté, l'appareil génital et ses connexions, comme les organes mammaires et ceux de la voix, acquièrent du développement, d'où résulte un nouveau mode d'harmonie vitale. Chez la femme, l'étendue de la cavité pelvienne et les appareils qu'elle enserre, le développement du nouvel être qui s'y opère pendant la gestation, appellent un surcroît de vie et de facultés dans ces parties, tandis que chez l'homme, c'est dans le déploiement d'un large thorax et d'une forte tête que se manifeste, avec la barbe, la disposition virile.

Pareillement le lutteur aura de forts bras, et le coureur ou le danseur, des jambes et des cuisses bien musclées. L'athlète accoutumé à toutes les espèces de combats, ou le pentathle, sera plus exactement équilibré, dans ses puissances musculaires, que celui qui ne s'adonnera qu'à la course ou au ceste (*Voyez* ATHLÈTE et GYMNASTIQUE). Le peintre exerce plus la vue, le musicien l'ouïe, etc., et ces habitudes, en diminuant la régularité de l'harmonie générale, perfectionnent la sensibilité particulière de ces sens, ou le concert de leurs actes, comme nous le disons en traitant de l'HABITUDE.

2°. *Effets de l'harmonie organique dans nos fonctions, dans les maladies*, etc. Le corps humain et celui des animaux de forme symétrique est composé de deux ordres d'organes qui, dans leurs fonctions, établissent deux espèces de vies. Les organes internes, servant à la nutrition, à la réparation de l'individu, consistent dans les appareils digestif, circulatoire, respiratoire, sécrétoire, etc. Les organes plus extérieurs servant à nous mettre en rapport avec les objets qui nous entourent, par le moyen des sens et du mouvement, sont les systèmes nerveux, musculaire et osseux. Le cœur ou l'appareil circulatoire préside au premier ordre de fonctions, à la vie nutritive ou interne; le cerveau ou l'appareil nerveux domine dans le second ordre, dans la vie extérieure ou sensitive. La vie intérieure agit sans interruption pendant toute l'existence; la vie extérieure a des intermittences de repos, et des besoins de tranquillité pour se réparer dans le sommeil, car elle s'épuise. *Voyez* VIE.

Cette différence des deux ordres de fonctions vitales, résulte du mode de leur action. Par exemple, la faculté sensitive et motrice volontaire découle du cerveau, ou de la moelle épinière, aux organes des sens et aux muscles extérieurs; comme le sentiment ou l'impression remonte directement des sens et de la surface extérieure du corps au centre cérébral. Il y a donc des irradiations de ce centre à la circonférence, et de la circonférence à ce centre, par le moyen des filets nerveux. C'est ainsi que le soleil

lance ses rayons sur les astres errans, et que les planètes opaques réfléchissent ensuite sa lumière, qui se dissipe dans les espaces.

La vie intérieure, présidée par le cœur, au contraire, consistant principalement dans la circulation, fait revenir sans cesse au centre ce qu'elle envoie dans toutes les parties du corps; ainsi, ramenant presque tout à elle par ce mouvement circulatoire, elle s'agrandit, se fortifie, s'accroît sans relâche par ces retours, tandis que les irradiations de l'autre vie, à l'extérieur, l'épuisent.

Le mouvement circulatoire s'opère par des retours réguliers, rythmiques; le mouvement sensitif ou le locomoteur, par des irradiations harmoniques ou consonnantes, dans les muscles ou les sens doubles. De là nous observons que le rythme musical ou la mesure, affecte plus notre vie intérieure ou le cœur, mais que les accords modulés des tons charment au contraire davantage l'oreille et l'esprit. Le premier donne la chaleur et la mélodie, les seconds forment les couleurs et les images. Leur emploi bien combiné constitue l'harmonie suprême, résultat d'égalité et de symétrie dans les corps organisés.

Nous avons montré ailleurs (Nouv. Dict. d'hist. natur., art. *animal* et *homme*) que les seuls animaux de formes symétriques avaient des sexes séparés, étaient mâles ou femelles, en des individus différens, et seuls susceptibles d'amour. De là vient qu'ils se cherchent pour l'union sexuelle; les autres se suffisent à eux-mêmes comme les plantes hermaphrodites. Manquant de symétrie, ils manquent d'amour.

La consonnance entre les sexes mâle et femelle s'établit jusque dans l'accord des voix. On sait que si l'homme et la femme chantent à l'unisson, il y a constamment entre eux le rapport d'un octave, ce qui forme la plus douce et la plus naturelle des consonnances. Or, la voix de l'homme ne descend au grave qu'à l'époque de sa puberté, et lorsque le déploiement des sources de la fécondité donne du ton à ses muscles, agrandit et fortifie ses organes vocaux (*Voyez* PUBERTÉ). De même, les oiseaux chanteurs, mâles surtout, font entendre d'autant plus leur agréable ramage qu'ils sont plus amoureux; s'ils sont séparés de leurs femelles, ils meurent quelquefois d'excès de désirs amoureux, en exhalant dans des chants perpétuels toute l'harmonie interne de leurs forces vitales, pour ainsi parler.

A l'époque de la puberté, lorsque le corps s'est élevé à son parfait unisson, le désir d'amour ou de la consonnance se manifeste; le chant, la danse, la poésie et tous les beaux-arts que ce sentiment inspire, annoncent une surabondance d'harmonie vitale. L'homme doué de la faculté d'engendrer en tout temps, et ayant plus d'amour, par cela même, que les autres êtres, se montre plus sensible qu'eux à la musique; la force

reproductive exalte son génie musical et poétique, qui s'affaiblit et s'éteint par la vieillesse, la froideur, la mutilation ou l'abus des voluptés.

Si l'amour naît nécessairement d'un rapport de consonnance, ainsi que nous l'avons exposé à l'article *femme*, la reproduction ne peut avoir lieu sans que le concours sexuel parvienne à l'unité parfaite. Comme en frappant un corps homogène tel qu'un métal, ou un verre, on obtient un *son*; la percussion d'un corps hétérogène, comme le bois, produit un *bruit*. Quand les molécules d'un corps sont tellement associées que le frémissement de l'une se propage également à toutes, ce concours simultané de résonnances établit l'unité du son. De même, le concours des mouvemens vitaux dans l'amour, fait la correspondance des parties, engendre un individu organisé. Mais dans un composé d'élémens mal unis, chacun plus ou moins ébranlé par le choc, résonnant à sa manière, cette multitude de tons divers produit le bruit, la cacophonie; tout comme des parties qui se combattent ou s'entrechoquent, causent les monstruosités, la destruction. Ainsi l'unisson, l'harmonie charment, parce qu'ils imitent la vie; le bruit discordant révolte, parce qu'il est une disgrégation comme la mort.

Cette unité harmonique n'est pas seulement nécessaire pour engendrer la vie, mais pour la maintenir aussi dans les corps animés. Par exemple, dans une maladie aiguë, telle qu'une fièvre gastrique ou bilieuse, si tout l'organisme ne concourt pas uniformément pour produire une crise générale, celle-ci sera imparfaite ou nulle, et l'individu court risque de la vie. C'est pourquoi le médecin prudent sollicite, dans cette circonstance, un accord total en affaiblissant des facultés trop exaltées ou en excitant des organes inertes, au moyen de vésicatoires, de rubéfians, ou de potions stimulantes, afin que toutes les forces s'insurgeant, pour ainsi dire, à la fois, et de concert, opèrent une secousse héroïque et salutaire pour expulser le principe morbifique.

Lorsque toutes les facultés sont, en quelque manière tendues à l'unisson, le corps demeure sain et invulnérable, pour ainsi parler, aux influences morbifiques extérieures. On a cité des exemples d'hommes pieux qui se dévouent, au milieu des lazarets, des bagnes, dans l'Orient, à soulager des pestiférés, et qui résistent longuement à la plus horrible contagion. Leur moral ainsi tendu par la ferveur religieuse, soutient l'harmonie vitale et la régularité des fonctions. De même, ces sobres anachorètes de la Thébaïde, les pères du désert, si célèbres par leurs austérités et par des abstinences inouïes, les Antoine, les Pacôme, les Hilarion, les Macaire, etc., parvenaient à un siècle et plus d'existence au milieu de ces afflictions si rudes, de ces

macérations de la chair et de tant de privations; mais ils étaient soutenus, même dans leurs jeûnes absolus pendant plusieurs jours de suite, par cet état d'exaltation religieuse, par cette vie contemplative qui concentrait au cerveau toutes leurs forces dans une sorte d'harmonie sublime. De là vient aussi que plusieurs philosophes et des astronomes ont poussé très-loin leur carrière, tandis que la plupart des hommes agités ou plutôt déchirés de tout côté dans le monde par les passions, les secousses de mille intérêts divers, et les excès, les irrégularités de leur vie, éprouvent des maladies qui abrègent bientôt leur existence. Pythagore rétablissait l'équilibre organique ou le medium, par un genre de nourriture simple et réglé, chassait les troubles des passions, par la retraite et le silence, le détachement du siècle, et rappelait l'unité harmonique par les accords d'une musique grave et solennelle, par la méditation et la lecture solitaire. Aussi ses disciples conservaient une longue et heureuse santé, de même que les thérapeutes de l'Egypte (*Voyez* daus Diog. Laërc. *lib.* VIII. *cap.* 33, et Kühn, *De philosophis antè Hippocrat. medicinæ cultorib. pag.* 263, dans les *Opusc.* d'Ackermann, *Ad med. hist.*).

L'animal, l'homme sain étant des instrumens symétriques bien accordés par la nature, leurs fonctions doivent s'exécuter dans un ordre rhythmique, par des révolutions régulières. Ceci est manifeste, non-seulement dans la circulation, la respiration qui impriment un branle uniforme à toute la machine, mais encore par le retour nécessaire et périodique des besoins de dormir, de manger, etc., à des époques fixes chaque jour. De là naissent la périodicité de plusieurs fonctions, et les retours habituels des fièvres intermittentes, comme nous le faisons voir à l'article *éphémérides*. *Voyez aussi* PÉRIODE.

Les impulsions extérieures modifient notre rhythme vital, car qui ne s'est point aperçu dans de longs voyages en voiture ou à cheval, ou sur un vaisseau, combien les secousses continuelles impriment un ébranlement général à la sensibilité? il persiste encore quelque temps après que ces secousses ont cessé, et nous allons voir comment on peut modifier l'harmonie de nos mouvemens vitaux.

3°. *Des rapports du rhythme et des consonnances diatoniques avec la sensibilité.* Nous ne nous proposons point de rechercher ici avec Aristoxène le musicien, et Alcméon, médecin de Crotone, si l'ame humaine est *une harmonie* émanant du grand diapason de la musique céleste, ou du concert des astres et de l'univers, et si nos cinq sens forment, en y ajoutant pour extrêmes, le centre cérébral et l'organe sexuel, la série diatonique des sept tons. Ces opinions philosophiques peuvent être étudiées dans le peu qui nous reste des ouvrages des pythagoriciens.

Nous abandonnons aussi l'*harmonie préétablie* de Leibnitz.

Etablissons des faits qui manifestent l'impression des sons et des bruits sur tous les corps de la nature. Qu'on sonne de la trompette ou que le tambour batte devant des verres remplis l'un d'eau bien salée, l'autre d'huile, l'autre d'eau, l'autre d'alcool, chaque liquide frémira d'autant plus qu'il sera moins dense. Il y a de ces grands verres très-minces dont on prend l'unisson avec la voix, et en montant subitement à l'octave avec force, ce frémissement soudain est si violent qu'il les met en pièces.

Ce qui arrive à des corps inorganiques est bien plus manifeste chez des êtres organisés. Quoique le sourd n'entende nullement un éclat bruyant, il éprouve un trémoussement interne qui agite son pouls. Nos corps reçoivent ainsi un mouvement à l'unisson de la musique. Nos fibres ayant divers degrés de tension, de mobilité selon l'âge, le sexe, le tempérament et même le pays, elles sont naturellement émues par des tons concordans avec leur état, comme une corde vibrée fait frémir celle qui est à son unisson. Aussi chacun a sa mélodie appropriée. La fibre mince et mobile des femmes est plus facilement agitée par les sons aigus ; celle de l'homme par des tons graves. Si chaque contrée a sa musique nationale, c'est parce que les fibres de ses habitans sont tendues ou relâchées selon les degrés d'humidité, de sécheresse, de chaleur ou de froid qui y règnent. Cet effet se reconnaît au ton naturel de leur voix qui donne la clef de leur diapason. Jos. Acerbi a remarqué que tous les chants des Lappons étaient sur la clef de *la* ; Darvieux dit que tous ceux des Arabes sont mélancoliques et graves ; il en est de même de ceux des sauvages d'Amérique, au rapport de Laffiteau. Le musicien ne peut s'emparer de nos affections, sans trouver notre consonnance pour faire vibrer les cordes secrètes du cœur humain. (*Voyez aussi notre* Art de perfect. l'homme, tom. II, pag. 37, sq., dans lequel nous traitons ce sujet spécialement).

Nous n'inventons point la musique, elle existe dans nous. La consonnance plaît parce qu'elle produit l'union vitale, l'amour, la génération ; la dissonnance déplaît parce qu'elle nuit et qu'elle disgrège. Notre corps étant composé de plusieurs élémens réunis, suivant une symétrie et un ordre qui en font la bonne disposition, chaque organe a, pour ainsi dire, sa voix dans la symphonie générale ou le concert vital. Aussi les sons harmoniques, les proportions, les mesures cadencées se rapportent naturellement à l'action de notre principe de vie ; telle est la source de l'agrément qu'on trouve dans la musique, la poésie et toute espèce de rythme. Notre complexion est-elle altérée, dans la mélancolie, par exemple, nous n'aimons plus qu'une mélodie conforme à ce nouvel état. Les airs que nous préférons,

découvrent notre naturel et indiquent en nous un mouvement vital correspondant ; voilà pourquoi l'action du cœur languissant dans la tristesse et notre sang coulant plus lentement, demandent des chants d'une mesure plus lente et plus grave. C'est le contraire dans la joie et l'amour, car le cœur palpitant avec plus de vivacité, ces affections inspirent des accens rapides, ou des modulations douces et tendres comme dans le *mode chromatique*, le bémol.

Ainsi nous avons un instinct musical naturel (*Voyez* Rameau, *Observ. sur notre instinct pour la musique*, Paris, 1754, in-8°.). La vie est comme une musique intérieure de nos organes ; les sympathies qui les unissent sont des consonnances ; nos chants se modulent sur cette mélodie interne et n'en sont que le retentissement. Les enfans entonnent naturellement l'unisson, et battent la mesure avec une égalité merveilleuse, sans y être appris. Une mesure cadencée, régulière, fait beaucoup d'impression sur nos fonctions vitales, car la circulation et les autres mouvemens vitaux étant uniformes en santé, établissent un cercle d'action agréable et naturel. Tout retour périodique dissipe même la lassitude des plus violens exercices. On voit des troupes harassées par une longue marche, reprendre tout-à-coup de l'ardeur et de l'alégresse aux accens d'une musique guerrière. Les femmes les plus délicates se montrent souvent infatigables à la danse ; les nègres oublient chaque jour leurs peines et la chaleur du soleil en répétant un refrein ; le martellement cadencé des forgerons tempère la rudesse de ce travail, et l'Arabe hâte par une chanson mélancolique la course de son chameau dans le désert.

Le rythme a même encore plus d'action que les sons ; une cadence rapide, légère, excitant une vive alégresse, transporte la jeunesse, fait pétiller son sang dans ses artères ; une mesure grave, solennelle, comme dans les temples, invite au recueillement, ralentit le pouls ainsi que dans la vieillesse. On observe que les émotions continuelles qu'éprouvent les musiciens, rendent leur caractères plus impétueux, les amaigrissent, les animent, dans la composition, d'une ardeur fiévreuse, et consument plus promptement leur vie qu'à d'autres hommes ; ainsi que le reconnaît Grétry.

Les chants à refreins ou à ritournelles redoublant l'impression, émeuvent plus que les changemens de temps ; car les rythmes irréguliers causent un secret déplaisir en rompant, pour ainsi dire, le cercle de la mélodie ; aussi peignent-ils l'égarement des passions. La *quantité* en poésie, quoique dépourvue dans la plupart de nos langues modernes, de mesure prosodique et d'accens, est analogue au rythme. La période du vers alexandrin ou de l'hexamètre des anciens, étant la plus

longue, est noble et imposante; elle correspond au *mode dorique*, à la musique majestueuse des anciens. On l'emploie aussi dans l'epopée, dans la tragédie; elle convient aux naturels graves, mélancoliques qui ont de longues périodes vitales, comme dans la fièvre quarte. Le vers pentamètre, ou le nôtre, de dix syllabes, usité dans les épîtres, les œuvres érotiques et badines, correspond au *mode ionique* de l'ancienne musique; il est analogue au tempérament gai de la jeunesse, sujette au type de la fièvre tierce. Enfin, les autres vers de moindre mesure, employés dans les poésies d'un tour vif et rapide, comme l'ode, le dithyrambe, les chants lyriques, se rapportent au *mode phrygien*, à la complexion chaude et sanguine, disposée aux fièvres quotidiennes et aux continues. Les mêmes rapports peuvent se retrouver dans la prose, et le style haché de Sénèque n'a point l'harmonie des périodes nombreuses et magnifiques de Cicéron.

4°. *De l'utilité de la regularité harmonique dans nos fonctions et nos facultés.* Un enfant au berceau, pleure, est tourmenté de coliques; la nourrice se met à chanter, son nourrisson se tait ou bien sourit et balbutie gaîment quelques sons, puis s'endort d'un heureux sommeil. Comment ce chant a-t-il charmé les douleurs, rétabli l'ordre des mouvemens vitaux, remis dans des sens délicats le calme du sommeil et cet équilibre de santé, de bien-être qui fortifie cet enfant naissant?

Ces concerts exécutés dans les grands festins, ces chants qu'excite la gaîté des convives, ne facilitent-ils pas l'action de la nature souvent accablée par les excès de table? Plus elle est abattue, plus elle a besoin d'être ranimée par l'harmonie.

Comme une suave mélodie s'insinuant dans nos sens, tempère les mouvemens vitaux, concilie le sommeil, de même nous voyons le chant sérieux et monotone des églises apporter le recueillement. Si l'on habituait un homme à un genre de mélodie ou mâle ou efféminée, on lui formerait, à la longue, un caractère analogue; ainsi, les ministres de la religion prennent insensiblement des mœurs plus graves, et les soldats des habitudes plus martiales par l'impression accoutumée de leur musique.

L'on doit traiter ailleurs des effets merveilleux de la musique sur notre corps; nous nous bornons ici à des recherches philosophiques et médicales sur les causes de cette singulière influence.

On peut comparer le corps humain, en santé, à une harpe bien accordée, de laquelle l'ame tire des sons mélodieux, comme le musicien, de son instrument; c'est pourquoi l'on supposait jadis les nerfs tendus comme des cordes à l'unisson,

s'ébranlent par sympathie ; ainsi qu'on voit une corde vibrer, sans être touchée, par le frémissement d'une corde voisine que l'on pince. Mais sans avoir besoin de supposer cette prétendue tension des nerfs, démentie par l'expérience (*Voyez* ESPRITS ANIMAUX), on ne peut se refuser d'admettre une sorte d'unisson ou d'accord entre les diverses branches du système nerveux. Il en résulte que, par une réciprocité d'action, toute harmonie extérieure influe sur la nôtre. Recevant des sensations doubles, par l'effet de notre organisation double, les objets symétriques et réguliers nous plaisent et semblent mieux appropriés à notre nature. C'est ainsi que dans l'architecture nous aimons un ordre symétrique ; dans la poésie la rime ou la consonnance de deux sons nous est aussi agréable que le sont en musique les rapports des tons. La dissonnance nous frappant inégalement est déplaisante. Pour peu qu'une corde manque d'égalité et d'homogénéité, elle rend un son faux. Tous les instrumens de forme non symétrique, tels que le cor, le basson, la corne-à-bouquin, etc., donnent des sons rauques (de là vient aussi la *voix fêlée* des personnes bossues); mais les instrumens droits, régulièrement cylindriques, comme la flûte, produisent les sons les plus purs et les plus clairs, ainsi que tous les instrumens à cordes.

L'on chante d'ordinaire à l'unisson de sa propre organisation. Comme on juge par le son d'un vase s'il est entier ou fêlé, de même les chants désordonnés annoncent des corps mal tempérés. Lorsque l'instrument corporel se détraque, soit par des maladies, soit par de fortes passions, il manifeste son désaccord par le désordre des accens, de la voix, des idées ou de l'esprit. Dans les grands écarts de l'ame, tels que le désespoir, la terreur, les douleurs profondes, la nature exhale des cris si effrayans qu'ils font frissonner. On dit que la célèbre madame Roland, femme du ministre, avant d'être décapitée, s'étant approchée de son piano, en tira des accens si mélancoliques, qu'ils fendaient le cœur des bourreaux mêmes.

Si la dissonnance dans les organes produit les maladies ; dans les esprits, elle produit l'extravagance et la méchanceté. Comme la beauté résulte de l'harmonie bien proportionnée des membres, la bonté est une harmonie des affections morales qui se tempèrent également. L'homme de bien est toujours à l'unisson de lui-même : *vir semper sibi consonus*. Un homme qui n'a pas de sens est une corde qui détone dans un concert : *homo absonus*.

De même que des bruits discordans, aigres, faux, agacent nos nerfs, comme le cri rèche de la scie fait grincer les dents, ou comme cette strideur qui excite les chiens à s'entre-battre ; ainsi des clameurs ou un tumulte dissonnant, dans les emeutes

populaires, échauffent à outrance les passions furieuses, rendent les ames bestiales, et les plongent dans des barbaries atroces. L'éclat bruyant des trompettes, les tambours, le canon, poussent les esprits des combattans hors de l'assiète ordinaire, inspirent aux soldats l'ardeur martiale et même la férocité du carnage. Il y a des bruits exécrables qui font hérisser les cheveux et frémir d'horreur; ils produisent cette énorme dissonnance des fonctions nerveuses qui cause des déchiremens étranges dans l'économie animale.

Par cette aptitude de nos corps pour se mettre en rapport avec des sons, les accens désordonnés nous transmettent les affections d'où ils naissent. Ainsi les gémissemens d'un agonisant, le râlement d'un homme qui meurt, les cris horribles de celui qu'on égorge, et d'autres sons sinistres nous rendent malades. Au contraire, les chants folâtres de la jeunesse, la mélodie de l'amour raniment les vieillards mêmes. Il y a donc des bruits de mort et des accords de vie. Si l'on possédait l'harmonie de la nature, on ressusciterait et l'on tuerait les êtres.

Ces hommes qui ont le sentiment dépravé, qui manquent d'humanité, ou de cet accord qui unit un être à ses semblables, sont regardés comme des monstres en morale; ce qui dépend souvent aussi d'une complexion disgrégée et sans mélodie dans le système nerveux. Telle était sans doute la cause du caractère sanguinaire de Caligula et de ses contradictions perpétuelles, comme on en voit dans les folies meurtrières. Il n'avait rien de plus à cœur que de faire tout ce qui était ennemi de la nature, tout ce qui inspirait de l'horreur; il ne se plaisait que dans l'extravagance, le crime.

Il n'y aurait peut-être point d'enfans laids et méchans, s'ils étaient tous élevés aux accens d'une musique simple qui tempérerait l'inégalité de leurs affections. Telle fut l'éducation du philosophe Montaigne, et celle que recommandaient les anciens. Nous crions à l'exagération quand nous lisons chez les philosophes de l'antiquité, les prodiges de la musique, et quand Platon assure, liv. IV *Des lois*, qu'elle fait naître des vertus et des vices; ou quand Aristote parle des modes harmoniques employés dans l'éducation de la jeunesse chez les Grecs, et lorsque Polybe attribue la cruauté des habitans de la ville de Cynète au mépris de la mélodie. Il nous semble entendre le maître de musique du *Bourgeois gentilhomme* de Molière assurer que sans elle un État ne peut subsister. Mais il faut comprendre que l'on faisait presque continuellement de la musique chez les Grecs; que leur langue, leur poésie, leur religion surtout étaient éminemment musicales; que les lois (νομοι) étaient des hymnes qu'on chantait, et que si elles eussent été mises sur des airs grotesques ou ridicules, au lieu de chants solennels et re-

ligieux, le mépris s'en fût suivi. *Voyez* ENTHOUSIASME et EXALTATION.

La sensibilité morale est donc un résultat de l'harmonie, qu'il est essentiellement salutaire de mettre dans un juste tempérament, dans cet équilibre ou point milieu qui donne la santé de l'âme et charme les passions. Saint Augustin dit que quiconque n'est pas sensible à l'harmonie, n'est point prédestiné à être sauvé; c'est qu'il est rare qu'une telle personne ait un cœur tendre et des affections douces et humaines. Par là nous reconnaîtrons l'extrême utilité des accords harmoniques pour rendre affectueux et bon. C'est ainsi que Orphée sut attendrir les tigres et les lions, ou civiliser les sauvages les plus barbares, et que David calmait Saül. L'élévation de l'intelligence est encore un heureux résultat de la mélodie la plus ravissante. Voyez ces hommes dont l'oreille est fausse ou dont les entrailles ne s'ouvrent point à de tendres accens; toujours dissonnans, insensibles, ils rient et plaisantent de tout; ils diront avec Fontenelle: *Sonate, que me veux-tu?* Ils pourront avoir du bel-esprit, jamais le vrai *génie*. *Voyez* ce mot et MUSIQUE. (VIREY)

HAUT-MAL, s. m. Comme si l'on disait *mal d'en haut*, *mal envoyé par la colère céleste*. Ce nom, donné à l'épilepsie dans des temps où la superstition étendait son funeste empire jusque sur la médecine, s'est conservé dans le langage populaire. *Voyez* ÉPILEPSIE. (VAIDY)

HECTIQUE, adj., *hecticus*, ἑκτικός. Tous les vocabulaires de médecine qui donnent l'étymologie de ce mot, le font venir du verbe ἔχω, *j'ai*, *je possède*, qui certes n'a guère de rapport avec ce dont il est question. Ne pourrait-on pas plus raisonnablement faire dériver le mot *hectique* du verbe ἐκτήκω, *liquefacio*, *tabefacio*, *macero*, *je fonds*, *je consume*, *j'épuise*, puisque toute affection hectique n'est autre chose qu'un épuisement, une consomption, une fonte ou colliquation?

Quoi qu'il en soit, cet adjectif se lie ordinairement au mot fièvre, pour désigner une pyrexie qui est le plus souvent symptomatique, et qui s'accompagne de sueurs abondantes, de diarrhée colliquative, d'où résultent une maigreur progressive et une débilité extrême. *Voyez*, au mot FIÈVRE, tom. XV, pag. 271 et suivantes, les symptômes, les causes, le pronostic et le traitement de la fièvre hectique. Consultez aussi l'article *consomption*.

Galien appelait pouls hectique celui qui se remarque dans la phthisie, l'empyème, et la fièvre de consomption. Il dit que ce pouls éprouve peu de variations, qu'il est presque toujours le même, qu'on le trouve grêle, petit, débile et fréquent, à cause de la faiblesse de la faculté vitale. *Voyez* POULS. (RENAULDIN)

HECTISIE, s. f., *hectisis*, du grec ἑκτικὴ. Ce terme étant synonyme de *consomption*, *phthisie*, nous renvoyons à la lecture de ces deux articles. (RENAULDIN)

HÉDRA, s. f., ἑδρα, ἑδρη; nom donné, dans les OEuvres hippocratiques, aux fractures disposées de telle sorte qu'on aperçoit encore la trace de l'instrument qui les a produites. Ces fractures ne sont, du reste, que de simples fentes ou fêlures. Hédra et diacopé sont synonymes, ou à peu près. (JOURDAN)

HELCYDRION, s. m., *helcydrium*, du grec ελκυδρων, petit ulcère, ou pustule ulcérée. On donne ce nom aux ulcérations superficielles qui surviennent quelquefois dans le tissu de la cornée transparente, à la suite des pustules qui s'y développent pendant la durée des ophtalmies très-intenses. *Voyez* CORNÉE. (JOURDAN)

HÉLIX, s. m., *helix*, ελιξ, tourner, envelopper. C'est le nom qu'on donne, en anatomie, à l'une des quatre éminences de la face externe du pavillon de l'oreille. L'hélix commence audessus du milieu de la conque, mesure une grande partie de la circonférence du pavillon, et se termine derrière le lobule, presque au niveau de son origine. Il est séparé de l'anthélix par une rainure assez profonde dans les premiers deux tiers de son étendue, et qui suit tout le contour de l'éminence. On trouve deux muscles dans son intérieur : le premier, appelé *grand muscle de l'hélix*, naît audessus du tragus, et ne parcourt pas un trajet de plus de trois ou quatre lignes. Le second, nommé *petit muscle de l'hélix*, est infiniment plus petit encore, et prend son origine sur la portion de l'éminence située dans la conque : souvent, d'ailleurs, il manque, et toujours on a beaucoup de peine à l'apercevoir. (JOURDAN)

HELLÉBORE, s. m. Comme ce mot s'écrit indifféremment en grec, avec un esprit rude ou avec un esprit doux, les Français, qui n'aspirent point l'initiale de ce mot, l'écrivent plus souvent sans H. C'est ce qu'a fait l'auteur de l'article *ellébore*. *Voyez* ce mot. (VAIDY)

HELLÉBORISME, s. m. *Voyez* ELLÉBORISME. (VAIDY)

HELMINTHAGOGUE, adj., *helminthagogus*, ἑλμινθαγογος, de ἕλμινς, ινθος, ver, et ἀγω, je chasse; qui chasse les vers. Le mot *vermifuge*, qui signifie absolument la même chose, étant consacré dans les livres par un long usage, et appartenant même au langage populaire, doit être préféré. *Voyez* VERMIFUGE. (VAIDY)

HELMINTHES, s. m. pl., du même radical que le précédent. N'exprimons jamais, par un terme grec, ce que nous pouvons dire avec un mot de la langue usuelle. Or, puisque le

mot *vers* signifie la même chose que *helminthes*, c'est une raison suffisante pour préférer le premier. *Voyez* VER.

(VAIDY)

HÉLODE, adj., *helodes*, du grec ἕλος, marais. C'est l'épithète que l'on donne à une fièvre qui est caractérisée, 1°. par l'humidité constante de la peau, résultant de sueurs abondantes qui ne soulagent point; 2°. par la sécheresse et la rudesse de la langue; 3°. par des éruptions miliaires ou pétéchiales, et enfin par quelques autres phénomènes qui signalent l'existence d'une fièvre muqueuse associée à un état adynamique ou ataxique. La fièvre hélode se rapporte évidemment à celle que l'on a nommée *suette*. *Voyez* ce mot. (RENAULDIN)

HÉLOSE, s. f., *helosis*, de ειλειν, tourner, rouler. Les anciens écrivains désignent sous ce nom le renversement ou la difformité des paupières, provenant de spasmes dans le muscle orbiculaire. C'est un symptôme de diverses affections, mais plus particulièrement des névralgies sus et sous-orbitaires. Gaspard Hofmann, dont le savant Castelli adopte le sentiment, veut qu'au lieu d'ηλωσις on lise ιλλωσις, d'ιλλαινειν, rouler les yeux. En effet, chez les Grecs, on appelait ιλλυς celui avait les yeux de travers, ou qui était affecté de strabisme. Au reste, quelle que soit la leçon qu'on adopte, qu'on lise *hélose* ou *illose*, ces deux mots sont synonymes de cataclasis, κατακλασις, et de campylon, καμπυλον, dérivé de καμπαλεεσθαι, *incurvari*, qu'Hippocrate et Galien leur substituent souvent.

(JOURDAN)

HÉMAGOGUE, adj. pris substant., remède propre à évacuer le sang, d'αιμα, sang, αγω, je chasse, j'évacue. Tout médicament ou tout moyen qui provoque la sortie du sang de nos parties, doit être classé dans les hémagogues. Les substances qui ont la propriété de provoquer le sang des règles, sont désignées sous le nom particulier d'*emménagogues*, et sont une division des hémagogues. On appelle *hémorroïdaires* les médicamens qui provoquent le sang à se porter dans les veines de ce nom. D'autres sont regardés comme provoquant l'hémorragie nasale, l'hémoptysie. On n'est point certain si les hémorragies gastriques, intestinales ou autres, sont susceptibles d'être le résultat de causes externes. Doit-on classer aussi parmi les hémagogues les causes qui produisent l'apoplexie, les congestions sanguines intérieures, etc.?

Quoique l'art ait conservé le nom d'*hémagogue*, je ne pense pas du tout qu'il existe une classe particulière de médicamens auxquels on puisse donner ce nom. Il n'y a pas plus d'hémagogues qu'il n'y a d'emménagogues (*Voyez* ce mot, tom. XI). Je crois pourtant qu'il y a des moyens qui peuvent provoquer la sortie du sang de diverses régions du corps; mais ces moyens varient suivant la disposition des individus. Chez certaines

personnes, les excitans, les diffusibles ou les toniques provoqueront l'écoulement sanguin; chez d'autres dans une disposition contraire, ils y mettraient plutôt obstacle. Il faut alors recourir à des procédés de traitement entièrement opposés. On se sert mieux, dans ces derniers, des émolliens, des anodins, des relâchans, etc. Parfois on doit les écoulemens sanguins à des procédés hygiéniques, à une nourriture ou trop succulente, ou trop peu substantielle. D'ailleurs, ne sait-on pas que les écoulemens sanguins sont tantôt unis à des symptômes de réaction, tantôt sont accompagnés de signes de débilité, ce qui les a fait appeler actifs ou passifs. Dans l'un ou l'autre cas, les causes emménagogues ont dû être entièrement dissemblables. On ne peut donc admettre une classe positive d'emménagogues; on doit dire seulement qu'il y a, dans quelques circonstances, des substances qui ont parfois la vertu de produire des écoulemens sanguins.

Si les emménagogues, dans le sens où on l'entend, sont une classe imaginaire de la matière médicale, il est certain pourtant que des écoulemens sanguins peuvent être et sont réellement augmentés parfois, mais c'est le plus souvent par des causes qui nous sont inconnues, ou que nos sens ne peuvent apprécier; que dans d'autres il y a des écoulemens sanguins contre nature de produits dans des lieux où ce liquide n'est point admis (Voyez *exhalation sanguine*, dans l'article *exhalation*); et enfin, qu'il se fait à l'intérieur de nos parties des amas ou congestions sanguines dont les sources sont encore plus obscures que celles des deux précédentes. Dira-t-on que dans ces trois espèces de productions sanguines les causes emménagogues ont pu être appréciées? Nous ne croyons pas que cette faculté soit au pouvoir du médecin dans l'état actuel de la science. (MÉRAT)

HEMALOPIE, s. f., *hemalopia*; d'αιμα, sang, et d'ωψ, œil : épanchement de sang dans le globe de l'œil.

Les lésions du globe de l'œil ne se bornent pas toujours à produire un épanchement de sang dans le tissu cellulaire graisseux qui l'environne, et qui lui forme un coussin très-doux sur lequel il roule dans ses divers mouvemens. Quelquefois la contusion étend ses effets jusqu'aux parties internes de l'organe : du sang s'épanche dans sa cavité, il se mêle à l'humeur aqueuse, en altère la transparence, et lui fait prendre une teinte rougeâtre. Alors les rayons lumineux ne peuvent plus traverser les chambres, la vision est altérée, et le malade, ou ne voit plus du tout les objets, ou ne voit du moins que très-confusément. Si, dans ce cas, les autres parties internes de l'œil n'ont pas éprouvé une grave altération, si l'épanchement sanguin n'est dû qu'à la rupture de quelques vaisseaux de l'iris, les absorbans des chambres de l'œil en pompent chaque jour une

portion, et pendant qu'ils l'enlèvent, les exhalans fournissent une quantité d'humeur correspondante à celle qui a été absorbée, de sorte que l'équilibre se trouve maintenu, et que les chambres sont toujours suffisamment remplies pour entretenir la convexité de l'organe. A mesure que la quantité de l'humeur limpide augmente, celle de l'humeur trouble diminue, de manière que de jour en jour l'humeur aqueuse s'éclaircit, et finit par reprendre la couleur qu'elle a naturellement. Ce travail est absolument l'ouvrage de la nature; l'art n'y peut rien du tout. Les topiques résolutifs qu'on croyait autrefois capables de la résorption de l'humeur aqueuse troublée, n'agissent que sur la conjonctive, et peuvent irriter le globe de l'œil, en sorte qu'il ne serait pas impossible qu'ils devinssent nuisibles. On doit donc s'en abstenir.

S'il arrivait que l'humeur aqueuse ainsi troublée ne fût pas résorbée, qu'on n'aperçût, au bout d'un certain temps, aucun changement, aucune amélioration notable dans l'état de l'œil, on pourrait alors tenter l'évacuation de l'humeur par une incision pratiquée à la partie inférieure de la cornée transparente; car si les parois des chambres de l'œil sont parfaitement saines, ce dont on juge en ayant égard aux circonstances commémoratives, l'humeur aqueuse se régénérera avec sa transparence accoutumée. (JOURDAN)

HÉMASTATIQUE ou HÆMASTATIQUE, *hæmastatica*, s. f. Ce mot dérivé du grec, αἷμα, *sanguis*, στατικη, *statice*, est employé pour désigner la partie de la physiologie qui traite des lois de l'équilibre du sang dans les vaisseaux, ou, en d'autres termes, des rapports qui existent en grandeurs et en directions entre les forces actives de l'organe d'impulsion et les forces de résistance offertes dans le trajet de ce liquide au mouvement qui lui est imprimé.

Il me semble que les médecins ou les anatomistes, qui se sont le plus spécialement occupés de ce sujet, n'en ont pas donné une idée assez claire, et qu'ils ont confondu, le plus souvent, sous une même dénomination, deux objets bien distincts, l'action des moteurs et celle des puissances retardatrices dans la circulation du sang.

Mais, malgré cet inconvénient, beaucoup d'hommes distingués ont fait de ce point de la science le but de leurs recherches, à l'époque où, dans la médecine, la secte des chimistes, élevée sur celle des galénistes, fut à son tour renversée par les mécaniciens et les géomètres. L'académie des sciences de Paris et la Société royale de Londres, paraissaient seconder puissamment l'impulsion imprimée par Boerhaave, d'après la direction qu'elles donnèrent à leurs travaux. Alors en effet, Alphonse Borelli, Chirac, Hamberger, Haguenot, Lazermes,

Fizes, Bellini, Pitcarn, Keil, Jurin, Michelotti, Schreiber, Sauvages, Hales, etc., publiaient à l'envi des ouvrages où la vie était expliquée par le calcul et les mathématiques, et semblaient vouloir combattre la méthode d'observation suivie dans la médecine hippocratique, par un précepte d'Hippocrate lui-même. Donnez beaucoup de temps, écrivait ce grand homme à son fils Thessalus, à l'étude de la géométrie et de l'arithmétique; elle éclaire l'esprit, rectifie le jugement et rend propre à apprendre tout ce qu'il importe de savoir dans la médecine (Ιπποχράτης προς τον υἱόν Θεσσαλον, *Vid. edit. ab Anutio Foesio*, in-fol., pag. 1288, Genev. 1657).

Les matériaux ne devraient donc pas manquer, et cependant il devient très-difficile d'arrêter nos idées sur ce sujet; la plupart des expériences ont été imaginées dans la vue de justifier des systèmes créés d'avance, et l'on a forcé la nature de se prêter aux conceptions de fausses théories. Une pareille méthode a des conséquences aussi pernicieuses que celle de recueillir des faits, et de ne voir absolument en eux que les faits eux-mêmes, a d'avantages multipliés.

Le développement de la question me paraît tenir à quatre points fondamentaux :

1°. Examen du moteur premier du sang, évaluation de sa puissance, étendue de sa sphère d'activité. Nous supposons ce point connu et nous renvoyons nos lecteurs à l'article *circulation*, où il est traité avec détail. Il est à l'hémastatique, en effet, ce que l'hydrodynamique est à l'hydrostatique : il ne rentre point dans notre cadre.

2°. Appréciation du mode d'action des artères sur le sang qu'elles contiennent.

3°. Appréciation du mode d'action des vaisseaux capillaires sur la marche du même fluide.

4°. Appréciation du mode d'action des veines, sous le même point de vue.

Nous nous trouvons ainsi réduits à la simple proposition suivante : le sang étant supposé un fluide inerte, tend-il constamment à obéir aux lois générales de la physique depuis le moment où il a abandonné le ventricule gauche du cœur, jusqu'à celui où il rentre dans l'oreillette droite, ou bien y a-t-il dans les vaisseaux une force active qui continue à combattre l'influence de ces lois?

1. *Action des artères dans la circulation.* Si, dans ce paragraphe nous démontrons que la puissance des artères est nulle dans la production des mouvemens du sang, la plus grande partie de nos travaux sur l'hémastatique, se réduira à l'application des lois de la mécanique; nous n'aurons plus qu'à évaluer les obstacles que ces canaux opposent à l'action du

cœur ; nous ne devrons plus voir qu'une suite de tuyaux élastiques tendant à transformer en un mouvement continu, un mouvement intermittent qu'un moteur imprime à un fluide.

Les artères, dont les ramifications innombrables pénètrent presque tous nos tissus, à l'exception des poils, de l'épiderme, etc., sont elles-mêmes les branches d'un seul et même tronc, né du ventricule gauche du cœur. Leur ensemble a été comparé à un arbre avec d'autant plus de justesse, que le diamètre de leur calibre diminue en raison composée et de leur multiplication et de leur éloignement du tronc.

Remarquons encore ici les circonstances suivantes; elles pourront nous aider à tirer des conséquences pour la suite.

1o. Pour chaque artère née du tronc commun, l'aorte, le nombre des divisions ne s'élève point au delà de vingt à vingt-cinq.

2o. Le calibre des artères ne diminue point en raison du nombre et du volume des branches qu'elles fournissent. Ainsi l'aorte est presque aussi volumineuse audevant des vertèbres des lombes qu'au moment de son origine, en sorte que chaque artère est cylindrique, et qu'au lieu de considérer leur ensemble comme une suite de cônes dont les bases sont tournées vers le cœur et les sommets du côté des organes, il faut en faire une série de cylindres successivement ajoutés les uns aux autres, et toujours décroissans.

3o. La somme des diamètres réunis de tous les rameaux artériels, l'emporte de beaucoup sur le calibre de l'aorte, en sorte qu'on peut considérer les artères comme constituant dans leur ensemble un cône dont le sommet aboutit au cœur, et dont la base embrasse tout le reste du corps. La capacité du système artériel augmente donc à mesure qu'on s'éloigne du cœur.

4o. Leur direction est souvent flexueuse. Les artères qui se distribuent aux parois des viscères creux, comme l'estomac, la vessie, ou susceptibles de changer de forme et de dimensions à chaque instant, comme les lèvres, présentent les courbures les plus grandes et les plus multipliées.

5o. En se divisant, les branches des artères forment des angles fort variables : ainsi les intercostales supérieures abandonnent l'aorte sous un angle obtus; les lombaires sous un angle droit, les spermatiques sous un angle aigu; cette dernière disposition est la plus fréquente.

6o. Au niveau de chaque division, à l'intérieur du vaisseau, est une saillie que l'on nomme *eperon* et que forme la membrane interne : cette saillie est circulaire si la division a lieu suivant un angle droit; elle est demi-circulaire et plus prononcée si l'angle est aigu.

70. Les artères communiquent fréquemment ensemble par de véritables anastomoses, en sorte que le sang peut passer des unes dans les autres. Ces anastomoses ont lieu entre des troncs égaux qui s'abouchent, ou entre un tronc plus volumineux et un petit rameau qui se joignent.

Dans le premier cas, l'anastomose forme un angle aigu, comme lorsque les deux vertébrales se réunissent pour former la basilaire, ou bien une branche transversale unit deux troncs séparés, comme aux artères cérébrales antérieures, ou bien enfin les deux troncs s'abouchent en formant une arcade, comme on le voit dans les artères mésentériques.

Au reste, plus les divisions des artères commencent à s'éloigner du cœur, et plus elles présentent d'anastomoses; dans leurs derniers ramuscules, ces inosculations sont tellement nombreuses qu'elles constituent un lacis inextricable.

Les artères sont composées de trois membranes superposées qu'on nomme leurs tuniques; la plus intérieure de ces membranes est une continuation de celle qui tapisse les cavités gauches du cœur. Elle est fort ténue, fine, transparente, absolument dépourvue de fibres; elle est humectée par un fluide séreux que sa surface interne paraît exhaler constamment.

La membrane moyenne est dense, épaisse, serrée, jaunâtre, formée de fibres très-distinctes, adhérant les unes aux autres par des fibriles obliques, presque circulaires et disposées par couches concentriques. Aucune de ces fibres n'a une direction longitudinale; c'est leur présence qui a fait considérer les artères comme musculaires par un grand nombre d'anatomistes, Bidloo, Willis, Nichols, Lancisi, Senac, Haller, etc.

La membrane extérieure, sur laquelle M. Béclard a fait des recherches récentes, est composée de deux feuillets intimement unis : l'un interne, élastique, et non fibreux; l'autre externe, composé du tissu cellulaire filamenteux, dont les fibres suivent une direction oblique à celle de l'axe de l'artère.

Telles sont les particularités que présentent les artères dans la manière dont elles se divisent et dans leur structure; nous pourrons profiter de nos connaissances à cet égard pour éclaircir quelques points du sujet qui nous occupe.

Un premier fait à établir, c'est que dans les grosses artères surtout, les phénomènes de la progression du sang sont soumis plutôt aux lois de l'hydraulique qu'à celles de l'action vitale proprement dite. La preuve en est fournie par une circonstance pathologique qui se présente très-souvent à l'observation, c'est-à-dire, l'ossification presque complette des artères, sans que la circulation en éprouve un dérangement notable. Nous

en trouvons une foule d'exemples dans la plupart des auteurs depuis Riolan, en particulier dans les ouvrages de Morgagni, Lieutaud, Haller, etc.

Donc c'est le cœur qui paraît déterminer à lui seul, dans leur intérieur, la marche des colonnes de sang, en vertu des contractions du ventricule gauche.

Aussi beaucoup de physiologistes de nos jours, regardent les artères comme agissant sur le sang uniquement par leur élasticité; elles paraissent dépourvues de toute espèce de contractilité apparente, ainsi que les expériences de Haller et de Bichat semblent l'avoir démontré. Nul irritant chimique ou mécanique ne les oblige à se mouvoir. Le galvanisme, moyen infaillible pour faire reconnaître la présence de la fibre musculaire, ne détermine aucun resserrement, aucun changement dans l'état de leurs parois, malgré l'assertion de M. Rossi, démentie par des observations nouvelles, et quoique le doigt, introduit dans l'aorte d'un animal vivant, se trouve pressé; car ce dernier effet peut dépendre simplement du retour du vaisseau à son premier état, en vertu de cette force que Bichat a nommée contractilité organique insensible.

Ce qu'a dit Lamure n'est guère plus concluant; il a remarqué, dit-il, qu'une portion d'artère comprise entre deux ligatures sur un animal vivant, se contractait, quoiqu'elle n'eût plus de communication directe avec le cœur; mais les mouvemens, dans ce cas, ne sont-ils pas manifestement dus à la portion de vaisseau qui tient encore à ce viscère et qui agit par sa continuité?

Cependant on ne peut nier que les artères n'aient une diastole, que leur diamètre n'augmente, que leurs parois ne s'écartent évidemment de leur axe; ce mouvement est visible à l'œil et sensible au tact, et nous ne saurions, avec Jadelot, l'attribuer au doigt de l'observateur, le croire une sorte d'illusion. Elles éprouvent aussi une véritable systole, et leurs parois se rapprochent d'une manière assez marquée. C'est là ce qui constitue le pouls en partie, car les phénomènes de celui-ci sont dus plus certainement à l'espèce de locomotion, de redressement qui se manifeste dans ces vaisseaux à chaque systole du cœur, ainsi que l'ont observé Weitbrecht, Van Swieten, Haller, Bichat, et beaucoup d'autres physiologistes.

Remarquons aussi que les diastoles des artères répondent aux systoles du ventricule gauche, et réciproquement, et que le mouvement a lieu dans le même moment pour toutes les artères de tout le corps à la fois.

Toutefois, comme à mesure qu'on s'éloigne du centre, plusieurs causes tendent à ralentir le cours du sang, on n'observe plus les contractions ni les dilatations alternatives dans les

petites artères qui ont moins d'un sixième de ligne de diamètre, ainsi que l'a expérimenté Haller.

Ces causes de ralentissement semblent mécaniques en entier: le frottement du fluide contre les parois y doit contribuer: aussi Haller nous apprend que les globules cruoriques placés au centre de la colonne de sang, marchent plus rapidement que ceux de la périphérie. Il en est de même de l'augmentation de l'espace destiné à contenir le liquide en circulation. Beaucoup de physiologistes pensent que les courbures des artères doivent avoir un effet analogue; mais d'autres ne veulent point qu'il en soit ainsi, parce que les vaisseaux sont constamment remplis, et que toute la masse du sang est ébranlée simultanément par un mouvement d'impulsion.

Quelques auteurs ont pourtant nié l'efficacité de ces causes de retard, et de plusieurs autres qu'on a encore généralement regardées comme telles.

A chaque contraction du cœur il s'opère une dilatation des artères, en sorte que le mouvement de la colonne de sang, suivant l'idée de Bichat, se trouve partagé en deux portions; l'une employée à cette dilatation, et l'autre à chasser le fluide par les extrémités, qui le transmettent dans le système capillaire.

§ II. *Action des vaisseaux capillaires.* Cette action est infiniment moins connue que celle des artères. Par leur exiguité, les vaisseaux capillaires échappent aux recherches de l'anatomiste, et le plus grand nombre des physiologistes s'accordent, avec Bordeu, à considérer ici l'action du cœur comme nulle, et la force tonique des petits vaisseaux comme constituant l'essence du phénomène.

§ III. *Action des veines.* Nous devrions présenter sur les veines des considérations d'anatomie pareilles à celles que nous avons données pour les artères; nous aurions dû également exposer avec soin les connexions qui lient le phénomène de la circulation artérielle avec l'hydraulique générale; mais des considérations particulières nous obligent de terminer promptement cet article, qui rentre d'ailleurs naturellement dans la mécanique animale, à propos de laquelle ces sortes de recherches seront exposées avec détail. Qu'il nous suffise ici de rappeler que le sang entre dans les veines par leurs radicules, marche des rameaux vers les branches, des branches vers les troncs, et des troncs vers le cœur. Sa progression se fait d'une manière lente, uniforme, douce, sans saccades, et présente des caractères tout particuliers. *Voyez* les mots *circulation* et *mécanique animale*. (CLOQUET)

HALES (Étienne), *Hæmastatics;* c'est-à-dire Hémastatique; in-8°. Londres, 1733. Traduit en français par le célèbre Boissier de Sauvages. in-4°. Genève, 1744. Y.

HÉMATÉMÈSE, de αἷμα et ἐμέιν, vomir du sang, est le

nom d'une maladie qui consiste dans un vomissement de sang d'un rouge plus ou moins foncé, quelquefois noir, liquide ou coagulé ; presque toujours mêlé avec des mucosités ou autres substances contenues dans l'estomac, et dans certains cas accompagné de déjections sanguines diversement colorées. Synonymie : *vomitus cruentus; hæmatemesis ; gastrorrhagia; œsophagorrhagia ; melæna ; morbus niger ; fluxus hepaticus ; splenicus, etc.*

Quoique l'hématémèse ne soit pas une maladie fort commune, elle a été néanmoins l'objet des recherches d'un grand nombre de médecins, et l'on en trouve une foule d'exemples dans les éphémérides des curieux de la nature, les écrits de Bonet (*Med. sept.*), de Félix Plater, d'Henricus-ab-Heers, Langius, Morgagni, la Médecine systématique d'Hoffmann, les ouvrages de Stahl, etc., etc; mais il faut méditer la plupart de ces faits avec une sage circonspection, isoler avec discernement ce qu'il y a de réel, d'avec ce qui est dicté par l'amour du merveilleux ; et porter dans leur examen l'esprit rigoureux d'analyse critique qui distingue la science médicale de la médecine populaire. Hippocrate traite du vomissement de sang dans plusieurs de ses ouvrages, surtout dans le deuxième livre *De morbis*, sous le titre qui lui convient. Arétée et Alexandre de Tralles l'indiquent conjointement avec l'hémoptysie, sous le nom de *rejectio sanguinis.* Ce qu'ils disent d'ailleurs sur la nature de cette maladie est extrêmement vague ; et ce n'est guère que dans les ouvrages de Morgagni, Hoffmann, Stahl, qu'on trouve sur cet objet des considérations lumineuses et des observations choisies avec goût et rédigées avec discernement.

Formes variées qu'affecte l'hématémèse. Nous sommes loin encore d'avoir des idées assez exactes et assez précises sur la nature des hémorrhagies et le mode d'altération des organes qui en sont le siége, pour disposer les différentes espèces d'un même genre, dans un ordre naturel et lumineux. Cette classe de maladies ne se plie pas aussi bien que les phlegmasies, par exemple, aux distributions Nosographiques. Nous ne savons pas directement ce qui se passe dans les vaisseaux sanguins ; nous ne connaissons point assez le degré d'excitation des parties, le mouvement des fluides, et à plus forte raison nous ne pouvons guère apprécier les phénomènes qui ont lieu dans les parties éloignées, et leur action sur tel ou tel organe par voie de sympathie, etc. Il serait facile sans doute de procéder à une classification artificielle des hémorrhagies, d'après les forces de la circulation du sang, l'influence du système nerveux sur les vaisseaux artériels et exhalans, au moyen de laquelle le fluide sanguin se porte, tantôt vers le cerveau, tantôt vers le poumon, l'estomac, etc., etc. (*Voyez* HÉMORRAGIE); mais une pareille

classification pourrait être trop facilement renversée par une autre. En attendant les progrès ultérieurs de la pathologie sur cette partie de la médecine, on suivra, dans l'examen des espèces de l'hématémèse, une distribution qui, sans être à l'abri de reproches, présente du moins des avantages incontestables pour l'étude, et surtout pour le traitement de cette maladie. On traitera donc successivement, 1°. de l'hématémèse constitutionnelle; 2°. de l'hématémèse accidentelle; 3°. de l'hématémèse succédanée; 4°. de l'hématémèse splanchnique; 5°. de l'hématémèse critique. (Ceux qui liront cet article, ainsi que les articles *hématurie* et *hémoptysie*, ne doivent point voir une classification dans cette manière d'envisager les hémorrhagies).

I. *Hématémèse constitutionnelle.* Sous cette dénomination l'on désigne l'hématémèse qui paraît être le résultat d'une disposition maladive inhérente à la constitution de l'individu, et indépendante de toute circonstance accidentelle appréciable pour nos sens. Cette disposition peut tenir à une faiblesse radicale de l'organisation, comme elle peut avoir sa source dans un excès de forces organiques, un état pléthorique et une trop grande énergie du système artériel, etc. En voici quelques exemples : Une femme, au rapport de Langius, d'un tempérament sanguin et d'une constitution très-pléthorique, soit pendant son mariage, soit pendant son veuvage, fut durant vingt ans sujette à des vomissemens de sang très-copieux, qui revenaient quelquefois à des époques déterminées, et n'étaient en général précédés d'aucun symptôme précurseur; et toutes les fois qu'on essayait d'intervertir la marche de ce vomissement, ou de prévenir son invasion par des moyens curatifs, la malade se trouvait beaucoup plus indisposée. On pratiqua ainsi imprudemment plusieurs saignées, etc. Le même auteur nous a laissé l'histoire d'une abbesse âgée de 58 ans, qui chaque année était sujette à un vomissement de sang, précédé de toux, de douleur dans les hypocondres, sans fièvre. Le sang rejeté était d'un noir foncé. Cette hémorrhagie est devenue ensuite périodique, etc. On se contente de donner ici un simple extrait de deux faits rapportés par Langius qui est un observateur judicieux, et sur la véracité duquel on peut compter. La première de ces deux observations est un exemple très-remarquable d'une affection vraiment constitutionnelle dont on ne pouvait troubler la marche, liée à l'exercice des fonctions organiques, sans porter une forte atteinte à ces dernières. Nous ne pouvons qu'indiquer les exemples d'hématémèse constitutionnelle que nous ont conservés Schenckius, Amatus Lusitanus, Félix Plater, etc. En faisant observer que ces auteurs, souvent amis du merveilleux, et quelquefois dépourvus d'une saine critique, sont loin de mériter la même confiance que l'observateur dont on vient

de parler, on doit en accorder un peu davantage aux histoires d'hématémèse constitutionnelle que nous ont transmises Camerarius, Thomas Bartholin, et surtout Salmuth (*Obs. cent.*). C'est à tort, dit Salmuth, qu'on regarde le vomissement de sang comme toujours dangereux; j'ai connu des individus qui vomissaient souvent, sans aucune douleur, deux ou trois livres de sang. J'en ai vu d'autres, continue-t-il, qui avaient des vomissemens sanguins périodiques qui venaient à des intervalles éloignés, etc. Les ouvrages de Stahl, d'Hoffmann, qui renferment des faits précieux sur les hémorrhagies, offrent quelques exemples de l'espèce d'hématémèse qui nous occupe : nous en rapporterons un avec quelque détail. Une femme d'Amsterdam, dit Hoffmann, âgée de cinquante ans, après avoir été sujette pendant huit années à une épistaxis qui, chaque mois, précédait de peu de jours les menstrues, et durait jusqu'à leur éruption complette, éprouva ensuite, pendant six ans, une hémoptysie qui remplaça l'épistaxis, et conserva le même caractère et la même marche. Une toux modérée annonçait tous les mois une légère expectoration de sang. A l'époque où Hoffmann observait cette malade, depuis six mois l'hémoptysie avait été remplacée par un vomissement de sang qui se manifestait à chaque retour des menstrues, et cessait lorsque cette évacuation était établie. Cette femme était d'ailleurs pléthorique; elle menait une vie sédentaire et se livrait à la bonne chère (Hoffmann, *Med. rat.*, tom. IV). Cette observation est une source féconde de réflexions utiles pour celui qui étudie le caractère et la marche des hémorrhagies suivant les âges, les constitutions, les habitudes individuelles. Ici l'affection ne reconnaissait véritablement d'autre cause que la constitution pléthorique de la malade, dont la vie sédentaire, ainsi que l'usage des alimens succulens, favorisaient encore le développement. Chez elle une surabondance de sang se faisait, en quelque sorte, jour au-dehors, par des voies différentes, suivant la progression de l'âge, qui a un rapport bien connu avec les diverses hémorragies du système muqueux. C'est dans ce rapport vraiment remarquable que réside le plus souvent la cause immédiate du vomissement de sang, qu'il serait superflu de chercher à expliquer de toute autre manière.

II. *Hématémèse accidentelle.* De toutes les hématémèses c'est assurément la plus fréquente, parce qu'elle se développe sous l'influence d'une foule de causes qui agissent continuellement sur nous. Les recueils d'observations renferment beaucoup d'exemples de vomissemens de sang qui ont succédé à un emportement de colère, à la suppression des menstrues, etc., etc. En voici un exemple récent et assez remarquable. Une blanchisseuse âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin, tombe deux

fois sans connaissance à la suite d'un emportement de colère. Suppression des menstrues qui coulaient en ce moment; nuit très-agitée, insomnie.

Le lendemain matin, malaise général, lassitude, dyspnée; entrée à l'Hôtel-Dieu le 2 juin 1811; face décolorée, état d'abattement; cependant pouls assez fort, fréquent et un peu dur; oppression; la malade se plaint d'une grande chaleur dans l'estomac; épigastre douloureux au toucher, nausées. (Boisson émolliente). Le soir nausées, suivies d'un vomissement de matières bilieuses et glaireuses; insomnie, etc.

Le 3, mêmes symptômes; pâleur moindre, douleur épigastrique augmentée; constipation. (Lavemens émolliens, huit sangsues à la vulve). Le 4, vomissement de matières rouges noirâtres, mêlées de mucosités; soulagement très-marqué.

Le 5, la douleur épigastrique existe toujours; sentiment de resserrement à l'orifice supérieur de l'estomac. Le soir, vomissement de même nature que le précédent, déjections sanguines.

Le 6, gonflement audessus de l'ombilic, peu douloureux au toucher.

Le 7, vomissement et déjections de même nature que les jours précédens.

Le 8, mieux être général, retour de l'appétit.

Le 9, convalescence, nourriture légère (Girard, *Diss. sur l'hématémèse*, 1815).

A cet exemple d'hématémèse simple et bénigne, on en joindra un autre plus remarquable encore par la rapidité avec laquelle la cause accidentelle a produit la maladie. Une jeune personne sur le point de contracter des liens ardemment désirés, reçoit, pendant la période menstruelle, une nouvelle triste et qui contrariait fortement ses désirs. Les règles se suppriment sur-le-champ, et quelques heures après il survient un vomissement de sang copieux qui se renouvelle pendant cinq ou six jours, et disparaît ensuite spontanément.

Le vomissement de sang qui succède aux contusions de la région épigastrique, n'est pas très-commun; il diffère de ceux dont nous venons de parler, en ce qu'il est produit par une cause physique agissant sur le lieu même, qui devient le siége de l'hémorragie. En voici un exemple observé tout récemment. Madame B...., âgée de trente-deux ans, d'un tempérament nerveux, jouissant d'une assez bonne santé, en proie à de vifs chagrins, reçut un coup dans la région épigastrique; ce qui, joint à une affection triste de l'ame, rendit sa santé chancelante. L'estomac était faible et digérait difficilement. Plus de trois ans après elle reçut sur la même partie un nouveau coup plus violent que le premier; évanouissement de quelques minutes, douleur obtuse et pro-

fonde dans l'estomac, irrégularité du flux menstruel, douleur en toussant, vomissemens spontanés mêlés de beaucoup de sang et de crachats sanguinolens. Il fut bientôt impossible de faire garder à la malade aucun aliment solide ou liquide; et pendant un mois elle ne prit qu'une petite quantité d'eau sucrée, aromatisée avec l'eau de fleur d'oranger : son aspect était très-affligeant : figure triste, maigre, yeux languissans, région épigastrique gonflée et excessivement douloureuse au toucher; expectoration et vomissemeut de sang; douleur obtuse, continue dans l'abdomen, la poitrine. (Tour à tour application de sangsues, ventouses, vésicatoires, épithèmes opiacés, bains chauds). Tous les médicamens administrés à l'intérieur étaient aussitôt rejetés. Plusieurs lavemens de bouillon par jour. La malade fatiguée de l'emploi inutile de tous ces moyens, fut abandonnée à la nature et à l'heureuse influence de la belle saison; et le 15 mai elle paraissait rétablie. Que de causes accidentelles ont agi à la fois sur la malade en question, et ont produit en même temps une hématémèse et une hémoptysie! Combien il est intéressant de rapprocher ce cas très-compliqué de plusieurs autres faits plus simples; de comparer les hémorragies qui sont le résultat d'une congestion subite déterminée par une cause éloignée, avec celles qui tiennent à une lésion locale éminemment irritante et désorganisatrice! Des faits attestent que l'hématémèse peut être causée par des substances irritantes introduites dans l'estomac. Warton, Glisson et Hoffmann ont vu des cas semblables. Ce dernier nous a conservé la fin tragique d'une dame de qualité, qui, ayant fait usage d'un violent emménagogue (que lui avait donné un charlatan pour rétablir l'écoulement menstruel suspendu depuis trois mois), fut prise d'un vomissement de sang auquel elle succomba en peu de jours, malgré les soins les plus éclairés que lui prodigua Hoffmann lui-même.

III. *Hématémèse splanchnique.* En comprenant sous cette dénomination le vomissement de sang dont la cause est une lésion organique de certains viscères de l'abdomen, tels que la rate, le foie, le pancréas, on n'ignore pas quel inconvénient il peut y avoir à placer une affection symptomatique à côté d'une maladie primitive. Mais comme cette hématémèse, d'une part, est si fréquente et si dangereuse, que, de l'autre, le vomissement qui la caractérise s'effectue par les mêmes voies et le même mode d'altération que celui des parties affectées dans l'hématémèse essentielle (c'est-à-dire par exhalation), on s'est cru suffisamment autorisé, d'après ces considérations, à accorder à cette affection une place que réclame et son importance et sa gravité. C'est probablament à l'hématémèse splanchnique qu'il faut le plus souvent rapporter la maladie dont parle

Hippocrate dans plusieurs endroits de ses ouvrages, sous le titre de *maladie noire* (*morbus niger*). Il faut également, dans le plus grand nombre des cas, y rattacher le *melæna*, comme on peut s'en convaincre en lisant les observations et les considérations intéressantes que M. Portal a publiées sur cette maladie (Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies). Les ouvrages des médecins attestent assez combien cette hématémèse a été fréquemment observée; mais la plupart des faits qu'ils renferment sont si longuement racontés, contiennent des explications si bizarres, qu'on est forcé de s'en tenir à un petit nombre de bons observateurs qui se sont bornés à rapporter ces faits, et ont fait ressortir par cela même le ridicule de ceux qui semblent, en expliquant tout, ne douter de rien. Croirait-on, par exemple, que Schenckius, après avoir, à l'occasion d'un passage de Galien, décrit très-longuement une hématémèse produite par une lésion du foie très-remarquable, décide gravement que l'altération de cet organe, et conséquemment la cause du vomissement sanguin, était congénitale, qu'elle s'était développée pendant la grossesse de la mère de la malade, laquelle, à raison de sa profession de nourrice, était continuellement dans une situation courbée? Qu'on franchisse un grand espace dans la médecine d'observation; de Schenckius passons à Morgagni (Epistol. xxxvi). Un jeune homme de vingt ans, dit ce profond observateur, menant depuis deux ans une vie sédentaire qui l'avait rendu hypocondriaque, et porté un grand désordre dans sa santé, devint pâle et se plaignit de temps en temps de légères affections du ventre. Bientôt l'hypocondre gauche devint le siége d'une tumeur volumineuse, accompagnée d'un sentiment de pesanteur et d'une grande difficulté de respirer lorsque le malade marchait. Il se déclara un vomissement de sang abondant avec une débilité extrême, fièvre et augmentation de la tumeur. Le malade fut d'abord délivré du vomissement et de sa fièvre, par l'administration de quelques médicamens; la fièvre cessa, la tumeur s'amollit par l'usage des ferrugineux; mais trois mois après l'invasion du vomissement, le pouls devint petit, dur et précipité, la face plus pâle, l'hypocondre douloureux et tendu. Le malade avait une soif si grande qu'on ne pouvait l'étancher. A ces symptômes succéda un vomissement de sang, qui se renouvela plusieurs fois et entraîna la perte du malade. A l'ouverture du cadavre, on trouva tous les viscères abdominaux pâles, excepté la rate, qui était très-volumineuse, et qui pesait quatre livres; il s'était développé dans sa substance un point osso-cartilagineux de la grosseur d'une noix; le tissu de cet organe était mou, gorgé de sang, les veines spléniques remplies d'un sang coagulé, l'estomac était sain, etc. Ce fait paraît être le seul de cette nature qu'ait observé

Morgagni, et cependant il lui a suffi pour en tirer les couclusions les plus lumineuses; cet illustre médecin se livre à une discussion profonde, dans laquelle il fait preuve d'une grande sagacité, et démontre très-bien qu'on regarde presque toujours à tort la rupture ou le déchirement des vaisseaux courts (splenogastriques) comme la cause de l'hématémèse. On ne doit point être surpris, dit Morgagni, en parlant du fait dont il vient d'être question, que l'estomac ait été trouvé saiu; le sang y avait pénétré par les petits vaisseaux. Vous ne trouverez, continue-t-il, dans Bonet, qu'un seul exemple de rupture des vaisseaux de l'estomac à la suite des vomissemens de sang, quoique tout le monde en parle, etc. Rien n'est plus rare en effet que de semblables ruptures, dont les auteurs nous entretiennent souvent. En parcourant les exemples nombreux d'hématémèse splanchnique que M. Latour rapporte daus son ouvrage sur les hémorrhagies, et en les comparant entre eux, on voit que c'est aux lésions organiques de la rate, qu'il faut le plus ordinairement attribuer la cause de cette maladie; les engorgemens de ce viscère, qui sont la suite des fièvres intermittentes, donnent quelquefois naissauce aux mêmes accidens. M. Desnoyers, dit M. Latour (*Traité des hémorrhagies*), d'un tempérament bilieux, d'un caractère vif et irascible, avait éprouvé, pendant près de deux ans, une fièvre intermittente très-rebelle, presque toujours endémique dans la ville qu'il habitait. Cette fièvre détermina un engorgement de la rate, qui occupait presque toute la capacité de l'abdomen, par le volume énorme qu'elle avait acquis; ce viscère était d'ailleurs dur au toucher; depuis que cette congestion s'était formée, la fièvre avait disparu, le teint était meilleur, la digestion se faisait assez bien, etc. Toutefois, comme on ne se faisait point illusion sur l'issue d'une semblable tumeur, on prescrivit des sucs d'herbes apéritives avec l'acétate de potasse, de l'eau de Vichy, des pilules fondantes, des frictions mercurielles sur l'abdomen, et après une année entière d'un traitement suivi, la tumeur se ramollit un peu sans diminuer de volume. Ce léger changement releva beaucoup l'espoir du malade, mais rassura peu le médecin, qui craignit un mélæna. En effet, il fut appelé une nuit pour voir son malade, et quand il arriva, M. Desnoyers avait déjà vomi une quantité énorme de sang, dans lequel il y avait beaucoup de caillots. Plusieurs lavemens administrés provoquèrent la sortie d'une grande quantité de sang noir par les voies inférieures. Ces évacuations réunies dégorgèrent tellement la rate, qu'un mois après l'invasion du vomissement, ce viscère avait repris son volume ordinaire; l'hypocondre gauche n'offrait aucune trace d'engorgement. M. Desnoyers a joui ensuite, pendant vingt-cinq ans, d'une parfaite santé. L'auteur de cette

observation assure avoir observé plusieurs autres maladies semblables qui se sont terminées de la même manière et pour lesquelles on a employé les mêmes moyens. Les affections du foie et du pancréas, donnent aussi quelquefois lieu aux vomissemens de sang. Hoffmann parle d'un avocat très-renommé, âgé de quarante ans, épuisé par le travail et les excès de la table. Cet homme voyait chaque jour sa santé se détériorer; il maigrissait beaucoup, se plaignait d'une douleur gravative dans l'hypocondre droit, qui était tuméfié; sa figure était plombée et un peu ictérique. Une sorte de répugnance que le malade avait pour la saignée, avait empêché qu'on ne mît en usage ce moyen, doublement indiqué, et par l'engorgement du foie, et par des hémorragies nasales survenues pendant la jeunesse. Cet avocat, continue Hoffmann, vécut ainsi plusieurs années avec une santé languissante, qu'affaiblissaient encore les progrès de la maladie, et les excès qu'il commettait. Enfin, un jour au sortir d'un grand repas, où le malade avait bu en abondance d'excellent vin de Hongrie, et à la suite duquel il s'était donné beaucoup de mouvement par l'exercice de la danse, il fut saisi d'une forte douleur épigastrique, et vomit bientôt après, au milieu d'affreuses anxiétés, une grande quantité d'un sang noirâtre en partie coagulé. Ce vomissement se réitéra plusieurs fois dans la même journée; le malade rendit également par les selles beaucoup de sang de la même couleur que celui qui avait été rejeté par les voies supérieures. Hoffmann, appelé, administra une mixture astringente, avec l'eau de menthe, de canelle, le suc de citron, le sirop de pavot blanc, etc. Il fit frictionner en même temps la région hypocondriaque tuméfiée avec un liniment camphré, couvrit la tumeur d'un sachet contenant des herbes aromatiques telles que la menthe, la camomille, etc. Ces différens moyens arrêtèrent le vomissement; mais les forces du malade ne se rétablirent point; le ventre se gonfla, la tumeur de l'hypocondre droit prit plus d'accroissement, et la mort arriva deux mois après l'accident. Il est fâcheux qu'on n'ait point ouvert le cadavre pour justifier le diagnostic extrêmement probable et presque certain d'Hoffmann, qui regardait cette maladie comme un vomissement de sang causé par une affection chronique du foie.... Une femme habituellement cachectique, dit Horn, cité par M. Latour, éprouvait depuis plusieurs mois des douleurs précordiales, des cardialgies, etc.; elle eut un vomissement d'une quantité énorme de sang noir et fétide, tomba en syncope et mourut; à l'ouverture du cadavre, on trouva le foie endurci et obstrué; la vésicule du fiel était remplie de plusieurs calculs. Le professeur Portal rapporte plusieurs faits analogues à ceux dont nous venons de parler. Le célèbre botaniste Aublet périt de cette maladie, déterminée par une affec-

tion squirreuse du foie. Les lésions organiques du pancréas donnent quelquefois lieu à l'hématémèse splanchnique. Rhodius affirme avoir trouvé le pancréas squirreux et comme cartilagineux, dans le cadavre d'une femme morte à la suite d'évacuations très-opiniâtres de matières noires par les selles et par le vomissement. M. l'abbé Garnier, dit M. Latour, avait une obstruction énorme du pancréas, dont la saillie, en dehors, décelait, par sa dureté, un état squirreux; il eut pendant plus de six mois tous les vices de la digestion. Six semaines avant sa mort, il vomissait presque tous les jours, d'abord une liqueur de couleur vineuse, enfin une véritable humeur noire : aucun aliment ne pouvait être pris sans être rejeté par le vomissement, ce qui le conduisit à la mort. L'autopsie cadavérique nous fit voir le pancréas gros comme une demi-bouteille, dur comme de la corne, gênant et oblitérant par sa compression une grande portion du duodenum. Tout le pylore était environné de veines engorgées d'une matière semblable à celle que le malade vomissait. Le même auteur rapporte aussi l'observation d'un homme de loi, qui a beaucoup d'analogie avec celle qui vient d'être citée. Ceux qui désireront prendre connaissance d'un plus grand nombre de faits sur l'hématémèse splanchnique, pourront consulter M. Portal, ouvrage cité, Hoffmann, tom. IV, M. Latour, tom. I, et les différens auteurs qui ont écrit sur le mélæna. Nous nous bornerons ici à faire remarquer que c'est tantôt le foie, tantôt la rate, d'autres fois le pancréas, dans un état de désorganisation plus ou moins avancée, qui sont la cause déterminante des vomissemens de sang. Ces organes engorgés, pesans et compactes, pouvant à peine admettre du sang dans leur tissus, compriment les vaisseaux sanguins qu'ils avoisinent. Le fluide reflue donc dans les vaisseaux gastriques ou intestinaux, et se fait jour à travers les exhalans de l'estomac et des intestins; les cas de rupture des vaisseaux, par cette cause, sont extrêmement rares. Le vomissement de sang splanchnique peut durer pendant plusieurs années, devenir périodique, etc.

IV. *Hématémèse succédanée.* On donne ce nom à un vomissement de sang qui succède à la suppression d'un écoulement sanguin. Ce vomissement affecte presque toujours la même marche et revient aux mêmes époques. Il remplace quelquefois la menstruation, plus rarement les hémorroïdes, etc. Les écrits d'Hoffmann, de Schenckius, d'Amatus Lusitanus, etc., renferment beaucoup d'exemples de cette affection, mais ils sont, en général, peu propres à en donner une juste idée. Vanderwiel dit avoir connu et examiné avec beaucoup de soin une fille domestique chez un de ses parens, qui vomissait beaucoup de sang à chaque époque menstruelle. Cet écoulement

supplémentaire, continue l'observateur, remplaçait fort bien l'évacuation des menstrues, et ne diminuait rien de la vivacité et de la gaîté de cette fille, ne lui causait aucun mal (Vanderwiel, *Cas rares*). Thomas Bartholini rapporte l'histoire d'une femme qui, après une suppression menstruelle, vomit pendant une année beaucoup de sang à chaque époque des règles. Le sang qu'elle rendait était grumelé. Elle ne se plaignait d'ailleurs d'aucune douleur, et ce vomissement avait tous les caractères d'une excrétion naturelle (Th. Bartholin, 105, *Hist.* 32). On a également vu l'hématémèse remplacer les règles pendant la grossesse, ainsi qu'on peut s'en convaincre en consultant les recueils d'observations de Schenckius, d'Amatus Lusitanus, de M. Latour, etc. Il faut convenir néanmoins que ces hémorrhagies ne sont pas fort communes. Les deux faits qui viennent d'être mentionnés, en donnent une idée assez exacte, en ce qu'ils indiquent la coïncidence des deux hémorrhagies, la marche périodique de celle qui remplaçait le flux menstruel, et qu'ils n'offrent aucune espèce de complication. La durée de l'hématémèse succédanée varie beaucoup; dans certains cas, elle a continué pendant plusieurs années; dans d'autres, les malades n'en ont éprouvé que quelques accès. Une jeune veuve, après une suppression menstruelle, se plaignit de douleurs d'estomac, de nausées, et finit par avoir un vomissement de sang des plus copieux. Quelques remèdes simples rappelèrent les menstrues et l'hématémèse fut terminée (*Nosograph. philosoph.*). Les vomissemens de sang qui succèdent à la suppression des hémorrhoïdes sont fort rares. En voici un très-remarquable observé par M. Latour: cet auteur dit avoir connu une famille de Beaugenci, dont les parens, les oncles, les enfans, et jusqu'aux arrière-neveux de sa connaissance, étaient tous hémorrhoïdaires et ne jouissaient d'une bonne santé qu'autant que leurs hémorrhoïdes coulaient dans les époques ordinaires; lorsqu'elles cessaient de fluer, il en résultait divers accidens tels que des hémoptysies, des hématémèses, etc. Un d'entre eux, à la suite d'une hémorrhoïde enflammée, eut un abcès qui entraîna une fistule à l'anus par laquelle il s'écoulait du pus et du sang. Il se rendit à Paris, où un chirurgien lui pratiqua avec succès l'opération convenable pour la cure de cette affection. Le malade se félicitait de n'avoir plus aucun écoulement par l'anus, lorsqu'il fut pris d'une hématémèse qui, se répétant à des intervalles très-rapprochés, devint un supplément dangereux de l'hémorrhoïde fistuleuse. Cette hémorragie, accompagnée de fièvre, serait infailliblement devenue funeste, sans une congestion spontanée du sang hémorrhoïdal, bientôt suivie d'un suintement purulent à la marge de l'anus, crise salutaire qui sauva le

malade. On doit se borner aux exemples précédens d'hématémèse succédanée, suffisans pour faire connaître un phénomène de physiologie pathologique des plus remarquables, et qui est encore peu connu. Il n'y a ici à considérer qu'une seule chose, c'est la direction et l'afflux du sang qui, n'étant plus rejeté au dehors par les voies que la nature lui a ouvertes, se porte par une sorte de prédilection dont la cause est inconnue, sur tel ou tel organe déterminé.

V. *Hématémèse critique*. L'hématémèse est quelquefois comme la plupart des hémorragies par exhalation, le résultat d'un effort salutaire de la nature, dirigé vers l'estomac dans le cours des maladies aiguës; elle a été rarement observée sous cette forme. Cependant, des faits recueillis avec soin, interprétés et commentés par des observateurs célèbres dont l'opinion est d'un grand poids, attestent que cette hémorrhagie s'est plusieurs fois présentée à l'observation. Au reste, comme l'estomac est assez souvent le siége d'évacuations critiques contenant toute autre matière que du sang, ceux qui sont accoutumés à apprécier les grands phénomènes de physiologie pathologique, guidés par les lois d'analogie, ne seront point surpris de voir une hémorragie critique s'établir par cette voie. Ettmuller qui a composé un chapitre court, mais judicieux sur l'hématémèse (*Opera omnia*, tom. 1, pag. 106), s'exprime ainsi à l'égard du vomissement sanguin critique : *Vomitus sanguinis est motus naturæ quem non facilè licet alterare..... Vomitus spleniticorum periodicus est, saluberrimus, si non sit nimius..... Vomitus omnis sanguineus, si non est nimius, ut plurimùm, est salutaris..... Is qui est à causâ externâ, vel qui est à mensibus suppressis, salutaris potius est quàm periculosus.* Zacutus Lusitanus dit avoir vu une femme atteinte d'une affection chronique de la rate, vomir par intervalles, pendant très-longtemps une grande quantité de sang noir, épais et coagulé. Non-seulement ce vomissement ne lui fut pas nuisible, mais encore il soulagea la malade de son affection splénique. *Ex spleniticâ ægritudine existente in eâ allevata fuit*, dit Zacutus. Le même auteur nous a transmis l'histoire plus intéressante et plus complette d'un vomissement de sang critique qui amena la solution heureuse d'une maladie de langueur très-grave paraissant devoir conduire le malade au tombeau; un jeune homme d'un tempérament bilieux, d'une constitution sèche, habituellement sombre et mélancolique, était depuis longtemps en proie à une affection abdominale très-alarmante, caractérisée par des coliques atroces, une fièvre lente et une insomnie continuelle, etc. Ce malade était maigre et exténué, comme s'il eût été atteint d'une fièvre hectique : des médecins

appelés auprès de lui, après avoir mis en usage les évacuans plusieurs fois répétés, firent appliquer deux cautères derrière les oreilles, prescrivirent eu même temps les désobstruans, les bains, le lait de chèvre, etc. Malgré l'emploi longtemps continué de ces moyens, la maladie s'aggravait de plus en plus, lorsque la nature, qui veille toujours avec prévoyance à notre conservation, dit Zacutus, chercha une autre voie pour délivrer le malade de tant de maux. Après avoir éprouvé de la douleur dans l'hypocondre droit, il vomit pendant plusieurs jours et à plusieurs reprises, une grande quantité de sang pur, qu'on pouvait évaluer à une demi-livre ou environ, pour chaque vomissement, qui n'était d'ailleurs accompagné d'aucun symptôme nuisible ni incommode. Ce vomissement, répété à des intervalles éloignés pendant le reste de l'année, rendit au malade sa santé et son embonpoint. Il a vécu depuis un grand nombre d'années, sans éprouver aucune maladie. On trouve plusieurs faits plus ou moins analogues aux deux observations dont on vient de parler, dans Salmuth, Schenekius, Marcellus Donatus, etc. Comme ces observations sont pour la plupart rédigées avec peu de discernement, accompagnées de réflexions puériles et de commentaires au moins superflus, on préfère mettre sous les yeux du lecteur un fait qui a d'autant plus de prix qu'il a été observé par un médecin célèbre, et sur sa personne même. Je me souviens, dit Prosper Alpin, d'avoir été atteint d'une fièvre quarte dans laquelle une évacuation de sang d'environ six livres, devint une crise salutaire; cette perte que tout le monde trouvait immodérée, me délivra de suite d'une soif antérieurement continuelle; dès-lors, au lieu d'être languissant, je fus plus léger, plus dispos, et mes forces furent plus énergiques. Tous ces événemens, continue Prosper Alpin, qui ne frappaient pas les autres médecins, m'inspiraient contre leur opinion l'espérance certaine de ma guérison, qui eut réellement lieu. Aussi depuis je n'ai pas redouté une forte hémorragie qui survient tout-à-coup dans les maladies; je distingue bien quand elle est essentielle ou symptomatique, etc. A la suite des observations précédentes, dans lesquelles l'hématémèse a été la solution heureuse d'une maladie chronique, on peut mentionner un fait observé par le professeur Portal, sur une jeune personne âgée de quatorze ans qui, le seizième jour d'une fièvre gastrique, éprouva un vomissement de matières noires, annoncées par les signes précurseurs suivans : langue rouge, pouls plein et serré, urine abondante et colorée, tension et gonflement du ventre, hoquet et contraction involontaire des muscles labiaux, etc. Il serait difficile de méconnaître ici tous les symptômes préliminaires d'une hématémèse critique arrivée dans une maladie aiguë.

Considérations générales sur l'invasion, la marche et la terminaison des hématémèses. Considérée sous les différentes formes qu'elle affecte, l'hématémèse peut offrir tous les caractères d'une hémorragie active. Les cas de vomissement de sang par faiblesse ou avec faiblesse (hématémèse passive) ne sont pas rares; on doit alors regarder la maladie comme chronique. Les évacuations sanguines sont dans ce cas accompagnées d'atonie, de relâchement, ce qui fait qu'au lieu d'employer la saignée, les relâchans, on préfère les toniques, les acides, les antiscorbutiques. On a vu des malades réduits au dernier degré de dépérissement, guérir fort bien à l'aide de ces moyens, tandis que dans un grand nombre decirconstances, l'hématémèse n'a cédé qu'aux débilitans. Ces considérations suffisent sans doute pour justifier la grande division de l'hématémèse en active et en passive. En effet, comment concevoir qu'il n'existe point d'hémorragie passive, ainsi que le veulent certains médecins, quand on voit l'administration des excitans produire de très-bons effets dans le traitement de ces affections? Dira-t-on qu'il y a irritation là où les excitans apportent du soulagement? etc.

Tout ce qui a été dit sur la nature de l'hématémèse et des hémorragies en général, avant la découverte de la circulation du sang, peut être considéré comme une preuve de l'insuffisance et du peu de solidité des théories qui ne reposent point sur des faits positifs. La découverte de la circulation elle-même fut loin d'être aussi utile qu'elle aurait dû l'être, à l'avancement de la science des maladies, par l'abus qu'on fit de la physique et des mathématiques employées pour expliquer les phénomènes de la vie. Il a fallu tout l'ascendant des grands principes de la médecine hippocratique, joint à l'avantage des méthodes analytiques, déjà employées avec succès en histoire naturelle, pour bannir cette manière de tout expliquer qui se montre encore dans quelques esprits excentriques, mais dont les écarts ne sont pas dangereux. On n'a des idées saines sur la nature de l'hématémèse, que depuis les belles considérations de Bichat sur l'exhalation; tout démontre en effet que cette maladie consiste véritablement dans une exhalation sanguine qui s'effectue sur la membrane muqueuse de l'estomac, par la voie des vaisseaux exhalans, soit que les derniers doivent être regardés comme un ordre particulier de vaisseaux, soit qu'on les considère comme une dépendance du système artériel.

Les ouvertures cadavériques de ceux qui ont péri d'hématémèse, offrent des résultats très-variables; souvent, lorsque la maladie très-aiguë et très-grave, a emporté le malade en peu de jours, on ne trouve aucune trace de son existence. D'autres fois la membrane muqueuse est noire, les vaisseaux sont dilatés et très-rarement déchirés ou rompus; en injectant les troncs des

artères gastriques, M. Portal a fait parvenir la matière de l'injection jusque dans l'estomac; enfin, on a trouvé la membrane muqueuse de cet organe plus ou moins enflammée. Après la mort de ceux qui ont succombé à l'hématémèse splanchnique, on rencontre la rate compacte, dure et cartilagineuse, ou bien mollasse, distendue par un sang noir qu'elle contient dans ses cellules parenchymateuses. Le foie s'est offert également avec des lésions très-diverses, depuis le plus simple engorgement jusqu'à l'état squirreux le plus prononcé. Le pancréas a aussi présenté, dans certains cas, rares à la vérité, des lésions plus ou moins profondes. *Voyez*, Hoffmann, Morgagni et M. Latour.

Les variétés de l'hématémèse sont presque aussi nombreuses que les causes qui les produisent, c'est-à-dire que l'action de ces causes peut imprimer diverses nuances à la maladie, mais il serait superflu de parler de toutes ces variétés, et de tomber ainsi dans la faute qu'a commise Sauvages. Le mélæna est la seule qui mérite de fixer un moment notre attention. Ce vomissement noir, regardé mal à propos par un grand nombre de médecins comme une affection différente de l'hématémèse, et qui a été l'objet de tant de discussions longuement exposées dans les ouvrages de Bonet, Hoffer, Bartholin, Wedel, Ettmuller, Warton, etc., a été considéré sous son véritable point de vue par M. Portal, dans l'ouvrage déjà cité: des observations et des ouvertures cadavériques y démontrent clairement que le mélæna n'est autre chose qu'une exhalation de sang qui s'opère à la surface des tuniques du ventricule. Les injections dont on a parlé plus haut, faites après la mort d'individus qui avaient succombé à cette affection, la sortie d'un fluide noirâtre de la membrane muqueuse, par le moyen de la pression, ne laissent aucun doute sur l'opinion qui vient d'être émise. La couleur noire ou noirâtre du sang n'est pas une raison suffisante pour distinguer le mélæna de l'hématémèse, puisqu'on a observé que le séjour plus ou moins long du sang dans l'estomac, ou ailleurs, pouvait lui donner cette teinte. Il en est de même des selles plus ou moins sanguinolentes qui se rencontrent également dans l'hématémèse aiguë. Il n'y a donc point de différence entre ces deux maladies, quant au siége; seulement l'une est active, tandis que l'autre est passive; et Tissot a dit avec raison depuis longtemps, que le mélæna ne différait de l'hématémèse que par sa marche chronique. Nous n'examinerons point ici s'il existe des vomissemens de matières noires qu'on a mal à propos rapportés à l'hématémèse : nous ne discuterons point non plus la question de savoir si ces matières sont sécrétées par les membranes muqueuses, comme l'a fait un candidat de la Faculté de médecine de Paris, en adoptant l'af-

firmative (*Thèses;* 1813). Cette discussion se rattache à l'article *mélœna.*

L'hématémèse est susceptible de se compliquer avec différens degrés d'irritation, ou même d'inflammation de l'estomac, avec les diverses lésions organiques de ce viscère ; les affections anévrysmatiques des vaisseaux gastriques, comme l'a vu Sauvages. L'hémoptysie peut également compliquer le vomissement de sang et jeter beaucoup d'obscurité sur le diagnostic, comme on l'a observé plusieurs fois, etc.

Un vomissement de sang est un phénomène tellement frappant, qu'on pourrait croire au premier abord qu'il est impossible de se tromper sur son existence; néanmoins il n'est pas rare qu'on confonde l'hémoptysie avec l'hématémèse. Les secousses causées par la toux donnent souvent lieu à une forte expuition qui ressemble beaucoup au vomissement, et quand les deux maladies en question marchent à la fois, il est très-difficile de distinguer ce qui appartient à l'une, de ce qui est le domaine de l'autre; l'existence de la toux, la couleur rutilante du sang, qui a un aspect écumeux dans l'hémoptysie, tandis qu'il est en général plus noir et mêlé de mucosités dans l'hématémèse, pourront garantir de l'erreur : on sait aussi que le vomissement de sang ne survient guère qu'entre quarante et cinquante ans, tandis que l'hémoptysie attaque les jeunes gens depuis dix-huit jusqu'à trente-cinq. Cullen dit que le vomissement et la toux s'excitent quelquefois mutuellement; ils peuvent par conséquent se trouver réunis, et donner lieu de douter, lorsque le vomissement accompagne le sang rejeté par la bouche, si ce dernier vient du poumon ou de l'estomac. Le sang fourni par l'estomac est plus abondant. Si la toux précède le vomissement, c'est probablement une hémoptysie, *et vice versâ.* L'abondance du sang, que Cullen donne ici comme un signe pathongomonique de l'hématémèse, pourrait induire en erreur; car dans les grandes hémorragies pulmonaires on rend quelquefois, pendant des quintes de toux, des quantités de sang si considérables, que la mort survient immédiatement après, ainsi qu'on a eu occasion de l'observer quelquefois. Il arrive assez souvent, à la suite des empoisonnemens par des substances escarrotiques, que les malades vomissent plus ou moins de sang; et comme on les apporte quelquefois dans les hôpitaux à une époque où ils n'ont plus de connaissance, on a beaucoup de peine à caractériser le vomissement et à le considérer sous son véritable point de vue, relativement à la thérapeutique. Le sang étranger à l'estomac, venant du nez et de la gorge, ou de plaies faites par des sangsues qui auraient pénétré dans les premières voies, sera facile à reconnaître de celui qui est fourni par le vomissement. Sagar et Sauvages parlent de vomissemens de sang simulés avec du sang de bœuf introduit dans l'estomac.

Le dernier raconte qu'une jeune fille détenue dans un monastère, simula une hématémèse afin d'en sortir; elle vomit pendaut quelques jours, en présence du médecin, plusieurs livres de sang de bœuf qu'elle avait avalé chaque matin en cachette (*Nos. méth.*, tom. III, p. 45). Dans ce cas, il ne doit point exister de symptômes généraux; le sang doit avoir un goût salé et acide, résultant des moyens qu'on a mis en usage pour le conserver, etc.

L'hématémèse a quelquefois le caractère d'une maladie très-active, comme on l'a vu dans l'observation 1re. (hematémèse accidentelle). D'autres fois elle marche lentement, et dans ce cas les malades sont exposés à un grand danger (*Voyez* l'observation 2me.). Elle a en général une tendance à devenir périodique, et alors souvent elle est supplémentaire du flux menstruel. Elle est presque toujours sporadique. Cependant Hoffmann rapporte un fait qui pourrait faire croire qu'elle règne quelquefois épidémiquement. Cet auteur affirme avoir observé, pendant une équinoxe d'automne, un grand nombre d'individus atteints de vomissement de sang qui, suivant lui, reconnaissait pour cause le passage subit du froid au chaud et du chaud au froid (*Med. rat.*, t. IV, p. 70). Il remarque également que cette maladie a la plus grande tendance à la récidive. L'observation 2me (*idem*) en est une preuve frappante. Ces récidives sont occasionées le plus souvent par des chagrins domestiques, une des causes les plus fréquentes de l'hématémèse. La durée de cette maladie est singulièrement variable. Quant aux accès de celle qui a un caractère périodique, ils ont varié dans plusieurs circonstances, depuis une demi-heure jusqu'à l'espace d'un jour entier.

En général, le jugement qu'on doit porter sur l'issue de l'hématémèse, comme sur celle de beaucoup d'autres maladies, doit être basé sur la cause connue. Lorsque la maladie est chronique, elle est très-dangereuse; tandis que le vomissement de sang qui succède à un emportement de colère, à une suppression menstruelle récente, qui n'est point accompagné de fièvre, etc., (quand la constitution est saine d'ailleurs), peut être considéré comme une maladie légère; qui se termine promptement, à moins que la cause qui l'a produit ne se renouvelle trop fréquemment. La maladie porte avec elle un danger réel, quand la fièvre l'accompagne (*qui sanguinem vomunt, si quidem sinè febre, salutare; si verò cum febre, malum.* Hipp., sect. 7, aph. 9); car alors on est fondé à soupçonner une affection inflammatoire, ou même une lésion organique, surtout quand la maladie dure depuis longtemps; complications d'un très-mauvais augure. On doit bien craindre davantage pour les jours du malade, quand les matières du vomissement sont noires et fétides, semblables à de la poix (*pici similes*, Hoff.).

C'est dans ce cas qu'Hippocrate portait un pronostic grave, dont Hoffmann assure avoir plusieurs fois expérimenté la certitude. Hippocrate affirme aussi que quand des selles noires et sanguinolentes succèdent au vomissement, on doit mal augurer du malade. Ce phénomène s'est montré le quatrième jour dans la première observation que nous avons exposée (hématémèse accidentelle), sans porter avec lui aucun danger. Lorsque les selles deviennent vertes ou jaunes vers le quatrième jour, c'est un bon signe.

L'hématémèse est moins dangereuse parmi les femmes que parmi les hommes, au printemps qu'en automne, chez les jeunes gens que chez les vieillards; et, en thèse générale, c'est une maladie dangereuse, par sa tendance à des récidives, à devenir chronique et périodique. « *Periculum quod morbus inducit, non in omnibus idem, id verò certum, vix ullam hemorragiam periculosiorem esse hâc.* Hoffmann, etc. »

Indication sommaire des causes et des symptômes, ou tableau de la maladie. Causes prédisposantes. Les individus faibles, grêles, d'un caractère irascible, sujets aux emportemens de colère, principalement les femmes, sont très-disposés à être atteints d'hématémèse, ainsi que ceux qui éprouvent des affections morales vives et souvent répétées. Les jeunes gens pléthoriques, vers l'âge de la puberté, surtout ceux qui mènent une vie sédentaire et trop succulente, ou qui ont perdu un membre, peuvent aussi en être affectés. On l'observe plus souvent parmi les personnes hémorroïdaires, les femmes mal réglées, les individus atteints de quelques lésions organiques des viscères de l'abdomen, tels que la rate, le foie, le pancréas, ceux qui présentent une disposition anévrysmatique ou un autre obstacle à la circulation dans les gros troncs des vaisseaux abdominaux. L'usage trop prolongé des boissons fermentées et alcooliques, et autres substances qui irritent continuellement l'estomac, certaines professions qui exigent une position inclinée en avant, et une compression habituelle de l'épigastre, prédisposent également à l'hématémèse.

Causes accidentelles et déterminantes. On doit considérer comme telles toutes les actions qui tendent à intervertir directement ou sympathiquement la marche de la circulation dans ces vaisseaux qui vont se distribuer à l'estomac: telles que la suppression ou la cessation de certaines hémorragies habituelles, comme l'épistaxis, le flux menstruel, les hémorroïdes; de quelques autres écoulemens établis artificiellement, cautères, vésicatoires, sétons, etc. On peut placer au même rang l'immersion des pieds ou des mains dans l'eau froide, pendant que le corps est en sueur; l'ingestion dans l'estomac des poisons âcres et caustiques; l'émétique, le muriate sur-oxigéné de mercure, les acides minéraux, etc. Les coups, les chutes, les compres-

sions sur la région de l'estomac, la compression exercée par quelque tumeur, l'altération organique de certains viscères abdominaux, la suppression prématurée des fièvres intermittentes, sont des causes fréquentes d'hématémèse. On l'observe bien plus souvent encore, à la suite des affections morales vives, surtout des accès de colère, des chagrins profonds, dont les atteintes sont fréquemment répétées. Enfin cette maladie est quelquefois le résultat d'un effort critique de la nature dirigé vers l'estomac.

Symptômes précurseurs. Outre tous les phénomènes préliminaires communs aux hémorragies, l'hématémèse a les siens propres. Les malades se plaignent de flatuosités, d'anxiétés, de lassitudes générales; d'une tension, d'une douleur profonde et quelquefois pongitive dans l'hypocondre gauche. Les extrémités deviennent froides; il survient de la sueur; la face pâlit; le pouls est petit ou grand, faible ou fort; quelquefois les malades éprouvent des vertiges, des tintemens d'oreilles, des éblouissemens; d'autres fois des crachottemens continuels. Ces phénomènes affectent souvent une sorte d'intermittence. Il n'est pas rare également d'observer tous les symptômes précurseurs de l'hématémèse, sans que le vomissement ait lieu. L'abdomen offre souvent des tumeurs plus ou moins volumineuses, formées par des engorgemens de la rate, du foie, etc.

Symptômes d'invasion. Tous les symptômes ci-dessus augmentent d'intensité; il se développe le plus souvent une forte douleur épigastrique; il survient des nausées qui précèdent le vomissement d'un sang liquide ou coagulé, diversement coloré, ordinairement mêlé avec des matières alimentaires ou des mucosités fournies par l'estomac. Le vomissement a lieu avec plus ou moins d'effort, souvent sans difficulté. Immédiatement après qu'il a vomi, le malade ressent un soulagement et un bien-être d'autant plus grand, qu'il souffrait davantage. L'état de trouble et de spasme qui a précédé et suivi le vomissement, cesse bientôt, et tout rentre dans l'ordre naturel, jusqu'à un nouvel accès qui revient à une époque plus ou moins éloignée, suivant les causes qui l'ont produit, qui l'entretiennent, et le caractère aigu ou chronique de la maladie. Souvent, après le vomissement, les malades ressentent de légères coliques, suivies de selles liquides noires et fétides qui répandent quelquefois une odeur insupportable. On observe rarement de la fièvre dans l'hématémèse, à moins que cette maladie ne soit chronique, que l'estomac ne soit le siége d'une autre altération que celle propre au vomissement de sang. Le pouls est faible, petit, quelquefois intermittent. La durée des vomissemens varie singulièrement. Sont-ils fréquemment répétés; le sang, insensiblement exhalé, remplit-il plus ou moins l'estomac; l'hypocondre gauche est distendu, les traits se décom-

posent, la face devient pâle, les yeux caves, les forces abandonnent les malades, qui tombent bientôt en syncope; il survient alors quelquefois un délire obscur, des sueurs froides, avant-coureurs d'une mort prochaine.

Quand la maladie se termine heureusement, l'intensité des symptômes diminue graduellement, le sang disparaît peu à peu de la matière du vomissement, qui finit par devenir entièrement muqueuse, ou par être remplacée par un flux de la même nature. Si, au contraire, l'affection se termine d'une manière funeste, après une série plus ou moins longue d'accès, les évacuations successives plongent le malade dans une faiblesse extrême; il devient, en quelque sorte, privé de sang, état qui précède souvent la mort de peu de jours. L'hématémèse, soit par elle-même, soit par le concours simultané de plusieurs autres causes, peut dégénérer en une inflammation chronique, être suivie de lésions organiques de l'estomac, ou donner lieu consécutivement à beaucoup d'autres affections, telles que l'hydropisie abdominale, l'hypocondrie, la fièvre hectique, etc.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. 1°. *Pendant les accès.* Les indications qu'on a à remplir dans le traitement de l'hématémèse, doivent être déduites des causes connues qui l'ont produite. *Antequàm de remediis statuatur, primùm constare oportet quæ morbi causa*, dit Baillou. Cet aphorisme ne doit jamais sortir de la mémoire du médecin; il renferme l'indication de tous les véritables spécifiques, si on peut donner ce nom aux médicamens. C'est surtout sous ce rapport que la distribution que nous avons adoptée nous paraît avantageuse. Si l'hématémèse présente le caractère d'une hémorragie active, après avoir interrogé les causes qui l'ont produite, pour se diriger plus sûrement dans l'application des agens thérapeutiques, il faudra recourir aux moyens débilitans, tels que la saignée par la lancette ou les sangsues, selon les cas, qu'on réitérera si l'intensité de la maladie l'exige, et si les forces du malade le permettent; administrer les boissons délayantes, comme le petit-lait nîtré, l'eau d'orge oximélée, les diverses limonades, ou les boissons mucilagineuses, si l'affection reconnaissait pour cause un agent irritant ou caustique. Si, au contraire, la maladie est passive, si elle se rencontre dans une constitution faible, ou si elle a une marche chronique, le vomissement doit être combattu par les boissons froides et toniques, telles que les infusions de grande-consoude, de menthe, de quinquina, de tormentille, etc. A une époque plus avancée on pourra y joindre le simarouba, la quassia amara, la cascarille acidulée avec l'alcool sulfurique, etc. Si l'hématémèse se compliquait de spasmes et d'autres symptômes nerveux, il serait utile d'associer aux moyens que nous venons d'indiquer, les teintures alcooliques soit d'éther, d'opium, de castoréum, avec des sirops appro-

priés. Au reste, les doses de ces médicamens devront être réglées sur l'intensité de la maladie, les idiosyncrasies individuelles, l'état des forces du malade, et une foule de circonstances qu'on ne peut prévoir dans un article général de thérapeutique. Il y a des cas où, malgré la faiblesse extrême des malades, et le caractère asthénique de leur affection, il faut renoncer aux toniques, et s'en tenir aux adoucissans, aux calmans et aux antispasmodiques, tant l'irritation est grande. Et en général on ne doit pas perdre de vue que l'irritation s'associe souvent avec la faiblesse dans cette maladie. D'autres fois enfin l'estomac rejette les médicamens les plus doux et les mieux préparés; c'est alors qu'on est fondé à soupçonner que la maladie est compliquée de quelque affection grave, et qu'il faut mettre en usage les dérivatifs les plus actifs, les calmans locaux externes, etc.

Les principes généraux du traitement de l'hématémèse s'appliquent à toutes les espèces; mais ce traitement doit être modifié suivant qu'on a à traiter chacune d'elles en particulier: si, par exemple, l'hématémèse est constitutionnelle, si elle est déjà ancienne, si elle a un caractère périodique, il faut alors respecter une évacuation habituelle qu'on ne supprimerait pas impunément; et ce ne serait que dans les cas où elle aurait un caractère immodéré, qu'on pourrait sans inconvénient lui opposer des moyens curatifs énergiques. L'observation citée page 103, confirme ce que nous disons ici. Les mêmes réflexions s'appliquent au traitement de l'hématémèse succédanée, avec cette différence que tous les efforts du médecin, quand il est nécessaire qu'il agisse, doivent être dirigés dans la vue de rétablir l'écoulement sanguin auquel la maladie a succédé. On pourra y parvenir à l'aide de sangsues appliquées à l'anus ou à la vulve, suivant la nature de l'évacuation supprimée; les saignées du pied, les pédiluves chauds irritans, avec la moutarde, l'acide muriatique et autres moyens connus. Mais il ne faut jamais recourir aux substances emménagogues, ni aux purgatifs drastiques, dont l'emploi serait le plus souvent suivi d'accidens graves. Il faut également proscrire les narcotiques et les styptiques, tels que l'opium, l'acide sulfurique, dans les cas les plus ordinaires, et lorsque la maladie est modérée. « *In omni, à quâcumque causâ fuerit producta stomachi hæmorrhagia, cautè mercandum est cum opiatis et narcoticis, eò quòd virium defectionem, qua nunquàm non in hoc morbo præsto est, magis adhùc cum summo detrimento augent, summo etiam cum studio cavendum est à validis stypticis, adstringentibus et vitriolaceis pharmacis.* » Cependant il est des cas extrêmes où ces derniers moyens conviennent; tels sont ceux dans lesquels une hémorrhagie considérable ou de longue durée menace l'existence du malade. C'est également dans ces cir-

constances qu'il faut mettre en usage des dérivatifs très-actifs, comme les vésicatoires, les sinapismes, la glace, les affusions froides à la glace, etc., etc.

On peut dire en général, que c'est dans l'hématémèse accidentelle que le médecin doit agir avec plus d'activité et de promptitude; qu'il a le plus de chances de succès et moins de précautions à prendre, n'ayant à combattre qu'un accident qui a porté un désordre momentané dans l'intérieur.

Pendant les accès de l'hématémèse splanchnique, toute la thérapeutique se réduit à des moyens palliatifs qui varient suivant l'intensité du mal, mais qui, en général, consistent dans des boissons toniques légèrement astringentes, des eaux ferrugineuses acidules, de petites doses de vin de kina, ou de vin de Bordeaux, d'Espagne, etc. Enfin il convient également de recourir, dans les cas extrêmes, aux moyens énergiques et puissans dont nous avons parlé plus haut : mais c'est surtout dans l'intervalle des accès que doit être placé le traitement curatif de l'hématémèse splanchnique, ainsi que nous le verrons bientôt.

L'hématémèse critique est en général un effort salutaire de la nature, qu'il faut respecter; si cependant l'évacuation de sang était trop copieuse, et portait atteinte aux forces du malade, il faudrait employer les moyens propres à la modérer, même à la faire cesser, si le cas l'exigeait.

Quelquefois le sang lentement épanché dans l'estomac, remplit cet organe et paralyse, en quelque sorte, ses efforts. Il faut alors provoquer le vomissement, ainsi que le conseille Brieude (*Mémoires de la Société médicale d'émulation*); mais doit-on le faire au moyen de l'émétique (tartrate antimonié de potasse), de l'ipécacuanha, etc.? Ne serait-il pas à craindre que l'action de ces médicamens fût nuisible à l'estomac, qui est souvent, dans l'hématémèse, le siége d'une irritation plus ou moins grande? Et ne vaudrait-il pas mieux, comme le veut le docteur Girard (*Dissert. sur l'hématémèse*, 1815), exciter le vomissement en titillant la luette, en administrant une boisson tiède? sauf d'ailleurs à revenir au moyen de Brieude, si ceux-ci n'avaient point de succès.

Aux moyens pharmaceutiques qui viennent d'être indiqués, il faut joindre la partie hygiénique et morale du traitement de l'hématémèse. Les malades doivent être tenus à une diète très-sévère, à raison de l'irritabilité extrême de l'estomac; et quand ils entrent en convalescence, il faut leur permettre, avec beaucoup de circonspection, quelques vermicels, riz, semouilles, etc; on leur prescrira, pendant l'accès, un repos presque absolu, une position horizontale, etc.; on les garantira soigneusement des impressions morales vives, des affections tristes de l'ame, surtout quand ces dernières sont comptées au nombre des causes qui ont produit la maladie. La femme qui fait le sujet de

l'observation rapportée page 105, avait un accès d'hématémèse toutes les fois qu'elle voyait son mari, qui, par ses mauvais traitemens, avait donné lieu à la maladie dont elle était atteinte.

2°. *Pendant l'intervalle des accès.* Il ne suffit pas de modérer un accès d'hématémèse, même de le faire disparaître par des moyens appropriés; il faut encore, s'il est possible, du moins dans plusieurs cas, soutenir cette guérison par une suite de médications adaptées à l'état du malade; prévenir, au moyen de précautions hygiéniques convenables, les retours de l'hémorragie, et détruire cette tendance de la nature à produire une affection périodique ou habituelle. On pourra y parvenir, en évitant d'irriter l'estomac par l'introduction d'alimens ou de médicamens trop excitans, tels que les boissons fermentées, alcooliques, les alimens âcres, etc., les émétiques, les purgatifs, et en général les substances médicamenteuses irritantes. Hoffmann, qui insiste beaucoup sur ce qu'il faut éviter après les accès d'hématémèse, s'exprime ainsi à cet égard : « *Superato vomitu cruento, abstinendum posteà omni curâ, ab emeticis, nec non ab aloëticis, quibus sanguinis orgasmus, ejusdem inordinatus progressus et ad stomachum confluxus inducitur, ac sic facillimè malum revocatur.* » D'un autre côté, dans les cas où les malades sont d'une faible constitution, et se trouvent encore affaiblis par l'hémorragie, on consolidera la guérison par l'usage suivi des toniques doux, tels que les extraits de kina, de chicorée, de camomille, et autres préparations des mêmes substances ou autres analogues. On pourra y joindre les vins toniques doux qui contiennent beaucoup de principes sucrés. Dans des cas semblables, Hippocrate conseille de s'abstenir des alimens doux, gras et huileux; d'user préférablement de substances fortifiantes, etc. (*De morbis*, lib. II, sect. 5). Si la menstruation est irrégulière, son rétablissement doit être considéré comme le moyen le plus efficace de rendre la guérison durable.

Pour prévenir le retour du vomissement de sang constitutionnel, chez les femmes pléthoriques, il n'y a pas d'autre moyen à tenter que de leur pratiquer de temps en temps quelques saignées, de leur prescrire beaucoup d'exercice, établir un exutoire comme moyen débilitant et dérivatif; de conseiller des alimens végétaux peu nutritifs, tels que les fruits acidules, les salades, les légumes, etc. Si le malade exerçait une profession sédentaire, il faudrait l'engager à en changer, si cela était possible. L'individu est-il faible, irritable; le vomissement se montre-t-il sous l'influence de la moindre affection morale, il convient de faire usage des toniques doux; associés aux calmans et aux antispasmodiques, de prescrire un régime alimentaire léger, des substances de facile digestion, mais pourtant fortifiantes et nutritives, telles que les viandes blanches,

gélatineuses, le poisson, quelques farineux préparés avec le lait, le sucre, etc., etc. Il n'est pas moins convenable de fortifier l'habitude du corps par des exercices variés, le séjour à la campagne, etc.; moyens qui seront disposés de manière à laisser peu de place au retour des affections morales. Si le malade en a déjà éprouvé, on s'empressera d'ailleurs de lui procurer tous les objets d'une diversion agréable qu'on rencontre dans la société, et on éloignera de lui avec soin les idées tristes, les spectacles qui mettent en jeu les passions et produisent les grandes commotions de l'ame, etc., etc. Les mêmes considérations sont applicables aux hématémèses succédanées très-anciennes. Quand elles sont récentes, il faut mettre en usage les moyens propres à rappeler les écoulemens supprimés (moyens trop connus pour qu'il soit besoin de les rappeler); en faisant toutefois remarquer qu'il ne faut, dans aucun cas, recourir à l'emploi de violens emménagogues et de purgatifs drastiques. Il convient de suivre le conseil que nous donne Juncker. « *Qui semel vomitu cruento correpti fuerunt, caveant sibi per totam vitam à vomitoriis et purgantibus, drasticis, præcipuè aloëticis, quæ in omnibus sanguinis eruptionibus suspecta sunt.* » Juncker, *Conspectus pathologiæ*.

L'hématémèse splanchnique tenant à des lésions plus ou moins profondes de certains viscères abdominaux, est souvent peu accessible aux moyens de l'art. On conçoit facilement que le vomissement de sang, dont la cause présumée est une affection squirreuse du foie, de la rate ou du pancréas, est incurable. Quant aux autres cas moins graves, après avoir préliminairement calmé l'irritation et le spasme qui accompagnent l'invasion de la maladie, spécialement par des sangsues appliquées à l'anus, des boissons délayantes et adoucissantes; on pourra donner avec avantage les eaux de Vichy, de Bourbon-l'Archambault, etc., tantôt coupées avec l'infusion de camomille, de germandrée, etc., tantôt associées aux infusions de tilleul, de feuilles d'oranger, etc.; les sucs d'herbes, tels que la chicorée, le cerfeuil, le cresson, tenant en dissolution de légères doses de tartrate acidule de potasse, de sulfate de soude, de magnésie, de terre foliée, etc., propres à stimuler doucement le canal intestinal : on en fera prendre deux verres le matin à jeun, tandis que l'eau ferrugineuse acidule coupée servira de boisson journalière. Il est nécessaire de surveiller avec attention l'emploi de ces moyens, afin de les suspendre, s'il se développait trop d'irritation, ou d'en modérer l'action à l'aide de quelque calmant, ainsi que l'a fait avec succès M. Portal (ouvrage cité). On peut joindre à cela quelques pilules toniques, avec l'extrait de kina, la limaille de fer, l'extrait de chicorée, incorporés dans suffisante quantité de sirop de kina, d'écorces d'oranges, etc., etc.

D'autres pilules faites avec la gomme ammoniaque, le savon médicinal, les extraits amers, de petites doses d'aloës, ont été également employés avec succès par M. Portal. L'usage de ces différens moyens doit être continué pendant longtemps avec beaucoup d'exactitude, varié, alterné, et entièrement suspendu après un certain intervalle, pour être repris de nouveau, afin de ne pas rendre le canal intestinal insensible à l'action médicamenteuse. Hoffmann recommande spécialement, dans des cas semblables, la rhubarbe en poudre, unie au camphre, à la poudre d'yeux d'écrevisse. Il donnait deux fois par semaine cette composition, et faisait boire par dessus un verre d'eau de fontaine. Il regarde aussi comme très-efficaces les infusions de véronique, de millefeuille, et de semence de fenouil, données pour boisson journalière, ainsi que l'eau ferrugineuse, le petit-lait, etc. (Hoff., tom. IV). (PINEL)

GALENUS, *De locis effectis; lib.* V, *cap.* 6.
CONRING (Herm.), *Dissertatio de vomitu cruento*; in-4°. *Helmstadii*, 1636.
VEHR, *Resolutio casûs ægri sanguinem removentis*; in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1696.
SCHEID, *Dissertatio de vomitu cruento*; in-4°. *Argentorati*, 1709.
WEDEL (Georg. Wolfgang), *Dissertatio ægrum vomitu cruento laborantem sistens*; in-4°. *Ienæ*, 1713.
ALBERTI (Michael), *Dissertatio de vomitu cruento*; in-4°. *Halæ*, 1718.
DE HASSELT, *Dissertatio de vomitu cruento*; in-4°. *Argentorati*, 1719.
BAUERMUELLER, *Dissertatio de hematemesi*; in-4°. *Herbipoli*, 1725.
HOFFMANN (Fridericus), *Dissertatio de vomitu cruento*; in-4°. *Halæ*, 1729.
LUTHER, *Dissertatio de vomitûs cruentis indolis et curâ*; in-4°. *Erfurti*, 1732.
BLUMENTHAL, *Dissertatio de ægro, spontaneâ ventriculi hemorrhagiâ gravissimâ correpto*; in-4°. *Havniæ*, 1733.
EDEL, *Dissertatio de vomitu cruento*; in-4°. *Argentorati*, 1742.
BUECHNER (Andr. Elias), *Dissertatio de vomitu cruento, plerùmque per se non lethali*; in-4°. *Halæ*, 1752.
FEIL, *Dissertatio de vomitu cruento*; in-4°. *Duisburgi*, 1771.
DUNCKER, *De vomitu cruento*; in-4°. *Lipsiæ*, 1776.
QUARIN (Josephus), *Animadversiones practicæ in diversos morbos*; *cap.* 9.
MARCUS, *Dissertatio de vomitu cruento*; in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1790.
SCHMIDT, *Dissertatio de vomitu, imprimis cruento*; in-4°. *Helmstadii*, 1792.
BEDNARCZYK, *Dissertatio de vomitu cruento*; in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1793.
ROGERY, Observation sur une hématémèse devenue promptement mortelle; et autopsie cadavérique; *Voyez* Journal général de médecine, tome 16, p. 270-273.
WARBURG, *Dissertatio de hæmatemesi*; in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1803.
FRANK (Joann. Petrus), *De curandis hominum morbis epitome; liber* 5, *pars* 2, *pag.* 191.
DALCHÉ (P. S. I.), Essai sur l'embarras gastrique et le vomissement de sang, Paris, 1803.
SIMON (C. M.), Dissertation médicale sur l'hématémèse; in-4°. Paris, 1809.
LEMONNIER (Benoît), Dissertation sur l'hématémèse; in-4°. Paris, 1812.

HÉMATITE, s. f. *hœmatites*, de *αἷμα*, sang; oxide rouge de fer. On a donné à ce minéral les noms de *sanguine*, *fer et d'Espagne*, *crayon rouge*. La nature offre ordinairement l'hématite en stalactites dans les filons des autres mines de fer. On trouve ce minéral en France, à Baigorry, en Basse-Navarre, en Allemagne, dans le pays de Bareuth, en Angleterre, au Hartz, en Silésie, etc. L'hématite est très-dure; elle acquiert par le frottement un éclat presque métallique. Sa structure interne est toujours fibreuse; ses fibres donnent à sa cassure un aspect soyeux, et vont toujours en divergeant du centre à la circonférence. Elle est difficile à fondre, mais elle donne environ 0,60 de fer; on s'en sert pour polir et brunir les métaux. Lorsqu'on la pulvérise, elle donne une poudre d'un rouge-brun; dans cet état, elle est employée en médecine comme astringente : elle entre dans la composition de l'emplâtre styptique, et dans celle des fleurs ammoniacales hématitées.

Les minéralogistes distinguent une autre variété d'hématite compacte, à fibres soyeuses et très-serrées; elle se présente comme la précédente, en mamelons cylindriques, en masses uniformes; mais réduite en poudre, elle est d'un brun-jaunâtre. Elle renferme souvent une assez grande quantité de manganèse; elle est très-fusible et ne donne que 0,40 à 0,50 de fer. On la trouve aux Pyrénées, dans le département de l'Arriège ou à Articol, département de l'Isère.

On a souvent confondu avec l'hématite, l'argile ocreuse rouge graphique ou sanguine des dessinateurs. Cette terre ferrugineuse d'un rouge brun a la structure schisteuse, la texture compacte, la cassure terne; elle laisse sur le papier des traces vives et durables de sa couleur. On la trouve à Thalliter, dans la Hesse; en France, à Thouel, département de la Sarre; à Blankenbourg et à Kaunitz en Thuringe.

Cette sanguine ne doit être employée en médecine que comme la terre bolaire ou terre de Lemnos.

(CADET DE GASSICOURT)

HÉMATOCÈLE, s. f., *hœmatocele*, de *αιμα*, sang et de *χηλη*, tumeur; littéralement, tumeur formée par le sang.

Les auteurs sont fort éloignés de s'entendre sur le véritable sens qu'on doit attacher à ce mot. Les uns le réservent exclusivement pour désigner une tumeur produite par l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire du scrotum. D'autres, comme Heister, appellent ainsi le gonflement des bourses résultant de l'accumulation du sang dans la cavité de la tunique vaginale, ce qui fait que, suivant eux, la nature seule du liquide distingue l'hématocèle de l'hydrocèle. Enfin, il en est quelques-uns qui comprennent encore sous cette dénomination les épanchemens du sang dans l'intérieur même de la coque du

testicule : tel est, en particulier, le sentiment de Richter; cet illustre chirurgien admet effectivement trois variétés de l'hématocèle, suivant que le liquide sanguin se trouve contenu dans le tissu cellulaire scrotal, dans le sac vaginal ou dans la cavité de la membrane albuginée.

L'infiltration du sang dans le tissu cellulaire des bourses, est la seule qui mérite proprement le nom d'hématocèle, suivant le professeur Richerand. La laxité du tissu, la grandeur des cellules qui les forment et l'absence de graisse dans leur intérieur, favorisent singulièrement les épanchemens sanguins, et expliquent le volume prodigieux que ceux-ci acquièrent quelquefois, malgré la petitesse ordinairement extrême du vésicule dont la rupture les détermine. Presque toujours ils se développent avec assez de lenteur, mais lorsqu'ils sont dus à l'ouverture d'une artère d'un certain calibre, ils peuvent prendre d'une manière subite des dimensions assez considérables pour en imposer au premier abord, et faire croire qu'il vient de se manifester une hernie ; mais l'erreur ne pourrait être que momentanée, attendu la couleur noire plus ou moins foncée que la présence du sang communique aux tégumens du scrotum, et même jusqu'à ceux du périnée dans un bon nombre d'occasions.

Les causes les plus ordinaires de cet accident sont les violences extérieures exercées sur les bourses; par exemple, un coup de pied de cheval ou le choc d'une pierre lancée avec force, ainsi que j'ai eu l'occasion d'en voir un exemple. Richter prétend qu'il peut aussi provenir de la suspension forcée de la respiration, avec forte contraction des muscles du bas-ventre, comme dans les efforts occasionés par une longue et opiniâtre constipation ; mais il est peu probable qu'une cause de cette nature soit capable de produire dans les vaisseaux du scrotum une tuméfaction assez volumineuse pour en amener la rupture. L'hématocèle a été aussi déterminée, dans certains cas, par la ligature imparfaite des vaisseaux spermatiques après l'ablation du testicule, opération à la suite de laquelle il importe d'autant plus de lier scrupuleusement jusqu'aux plus petites artérioles, que l'absence de tout point d'appui rend inutile la compression et le tamponnement, si efficaces en toute autre occurrence.

Le sang infiltré conserve pendant fort longtemps sa fluidité, et malgré son abondance, il n'altère pas les propriétés vitales de la partie, dont la rénitence, jointe à l'abseuce des douleurs, annonce que l'existence n'est point menacée. Je ne sache au moins pas qu'on connaisse un seul exemple de terminaison de l'hématocèle par la gangrène. S'il ne s'est épanché qu'une petite quantité de sang, il suffit, pour dissiper la tumeur, de faire porter au malade un suspensoir qui relève

fortement les bourses, et de couvrir la partie avec des compresses imbibées d'un liquide résolutif et styptique, tel que le gros vin bouilli avec les roses de Provins. Si ces moyens demeurent sans efficacité, il ne reste plus d'autre ressource que de pratiquer de longues et profondes scarifications, qu'on doit ensuite panser plusieurs fois par jour afin de renouveler les appareils inondés de fluide saliveux, brunâtre ou noirâtre, dont la sortie continuelle ne tarde pas à opérer un dégorgement complet. Si l'infiltration s'était déclarée à la suite de la castration, par la négligence apportée à lier une artériole en apparence insignifiante, il suffirait de panser la plaie à plat, avec l'attention de ne point serrer la charpie, et de suspendre les bourses pour faire disparaître cet accident, qui n'aurait d'ailleurs rien d'alarmant, et qui retarderait à peine de quelques jours la guérison du malade.

L'hématocèle dont le siége existe dans la cavité de la tunique vaginale, est généralement la suite de la ponction du scrotum instituée dans la vue de vider ce sac des sérosités qui s'y sont accumulées. Le trois-quarts et plus souvent encore la lancette, dont quelques praticiens ont vanté l'emploi, mais dont personne ne se sert plus aujourd'hui, peuvent en effet rencontrer un vaisseau dilaté et variqueux de la tunique vaginale, l'ouvrir, et donner ainsi lieu à un écoulement de sang favorisé par l'affaissement subit des parties. Peut-être même qu'une violence extérieure, un choc, un coup, une pression un peu forte, suffit pour déterminer un accident semblable chez les personnes atteintes d'une hydrocèle; car il n'est pas rare, en pratiquant la ponction de cette dernière, de voir couler par la canule un fluide rousseâtre ou même évidemment sanguinolent, ce qui ne change du reste rien au caractère essentiel de l'affection (*Voyez* HYDROCÈLE). On s'est souvent très-bien trouvé alors des fomentations avec la dissolution de sel ammoniac, aidées de l'usage du suspensoir; mais si la tumeur refusait de se résoudre, comme c'est là le cas le plus ordinaire, il ne resterait d'autre parti à prendre que de recourir à l'une des méthodes proposées pour la cure radicale de l'hydrocèle, à l'incision du scrotum, attendu que la ponction ne pourrait procurer issue à un liquide en partie grumelé et solidifié.

Quant à l'hématocèle due à la présence du sang épanché dans l'intérieur de la tunique albuginée, et que Richter admet comme troisième espèce, il paraît douteux qu'elle existe réellement, ou au moins, s'il peut se faire quelquefois qu'une petite quantité de sang soit filtrée dans le tissu du testicule après une forte contusion, la délicatesse extrême de ce tissu, et sa sensibilité exquise, donnent en peu de jours à la maladie un tel caractère de gravité, que la castration demeure la seule ressource pour conserver la vie du malade, lorsque cependant il

est encore possible de la pratiquer. Il est probable que cette prétendue variété de l'hématocèle, n'est autre chose qu'une diathèse variqueuse des vaisseaux du testicule, laquelle augmentant beaucoup le volume de cette glande, en fait paraître la substance molle et comme désorganisée. *Voyez* TESTICULE.

(JOURDAN)

HÉMATODE ou HÆMATODE (FONGUS), FONGUS HÉMATODÈS, FONGUS HÉMATOÏDE, s. m., *fungus hæmatodes*, d'αἷμα, gén. αἵματος, sang, et d'εἶδος, ressemblance.

Les auteurs anglais désignent depuis quelques années sous le nom de *fungus hæmatodes*, une maladie déjà très-connue parmi nous et qui n'est véritablement qu'une variété du carcinome; ils ont cependant cherché à établir des différences entre ces deux affections. Le peu de communications que nous avons eues pendant très-longtemps avec la Grande-Bretagne, nous ayant empêché de suivre les progrès de la médecine dans ces îles et de faire venir les ouvrages qu'on y publiait, nous avons, d'après des rapports peu exacts, donné le nom de *fongus hématode* à une toute autre maladie que celle que les Anglais ont voulu désigner par ce nom. M. le professeur Boyer, MM. Roux et Delpech ont surtout, dans ces derniers temps, propagé cette erreur en la consignant dans leurs ouvrages. Nous croyons donc convenable d'examiner en particulier cette maladie pour en faire connaître tous les caractères.

M. John Burns (*Dissertations on inflammation*, by John Burns. *Glascow*, 1800), de Glascow, est le premier qui ait appelé l'attention des praticiens anglais sur l'affection dont nous parlons. Elle a, suivant lui, été considérée comme étant de nature cancéreuse; c'est peut-être une des maladies les plus alarmantes auxquelles nous soyons sujets, parce qu'on ne lui connaît pas de remède spécifique, et que l'opération ne peut être utile qu'à une époque où il est difficile de persuader au malade de s'y soumettre. Il la nomme (*spongoid inflammation*) *inflammation spongieuse*, d'après l'état spongieux qui caractérise spécialement cette maladie et qui continue même après que l'ulcération a pris sa place (*Burns*, Dissert. IV, p. 302, vol. II).

Cette maladie commence par une petite tumeur sans couleur, qui, si elle n'est couverte que par l'épaisseur d'un muscle ou par celle d'une aponévrose, est molle et élastique; mais elle se montre dure et tendue dans le cas contraire. Il n'y a d'abord point de malaise, ensuite une douleur aiguë et lancinante se fait sentir par intervalle, bientôt cette douleur devient continue; pendant un temps assez long, la tumeur reste unie, puis elle se projette irrégulièrement dans un ou plusieurs points, la peau de ces parties s'amincit et devient d'une couleur rouge livide. Cette tumeur cède facilement à la pression, mais elle

revient aussitôt sur elle-même. De petites ouvertures se forment vers ces éminences, et il s'écoule par ces ouvertures une matière claire et sanguinolente. Presque immédiatement après que ces ouvertures se sont faites, paraît un petit fongus semblable à une papille, qui croit rapidement en hauteur et en largeur, ayant toute l'apparence d'un fongus carcinomateux et répandant quelquefois beaucoup de sang. Ce liquide est d'une odeur extrêmement fétide et la douleur devient de plus en plus aiguë. Les environs de ces ulcères sont rouges et tendus. Dès que l'ulcération a commencé, les glandes voisines grossissent et prennent exactement les qualités spongieuses de la tumeur primitive. Si le malade résiste encore malgré les progrès du mal, de semblables tumeurs se forment dans d'autres parties du corps, et il finit enfin par périr d'une fièvre hectique. En examinant après la mort ou après l'amputation, les parties affectées, on trouve que la tumeur consiste en une substance molle, semblable en quelque sorte à celle qui constitue le cerveau; d'une couleur grisâtre, d'une apparence graisseuse, partagée par des divisions membraneuses et renfermant des cellules ou poches pleines d'une humeur sanguinolente qui quelquefois est en très-grande quantité. Un kyste entier ne paraît pas constamment entourer la tumeur, qui souvent s'enfonce entre les muscles ou dans les os auxquels elle paraît souvent adhérer. Les muscles contigus ont une couleur pâle; ils perdent leur apparence fibreuse et ressemblent beaucoup plutôt à la substance du foie qu'à celle des muscles. Les os voisins de ces tumeurs se carient toujours; si ce sont des os larges, ils deviennent rudes et se brisent en fragmens; s'ils sont petits, ils deviennent mous et poreux. Cette tumeur succède quelquefois à une violence extérieure, mais elle se développe sans cause apparente.

M. Hey de Leeds, dans un ouvrage de chirurgie pratique très-intéressant, qui parut en Angleterre en 1803 (*Practical observations in surgery, illustrated by cases*. The 2 edition by W. Hey. *London*, 1810), donna plusieurs observations sur une maladie, semblable à celle que Burns avait appelée *inflammation fongoïde;* mais M. Hey lui substitua le nom de *fungus hæmatodes*. Il est le premier qui se soit servi de ce mot. Depuis ce chirurgien, on a désigné en Angleterre par cette expression, des maladies qui différaient plus ou moins du *fungus hæmatodes;* mais c'est surtout en France qu'on en fait la plus fausse et la plus vicieuse application. Cependant M. Hey a décrit selon moi, sous le nom de *fungus hæmatodes*, plusieurs altérations morbides qui ne sont pas toujours analogues les unes aux autres.

On voit, d'après ses observations, que la maladie peut occuper un grand nombre de tissus isolément ou simultanément. Lorsqu'elle affecte la membrane cellulaire ou adipeuse, elle

s'étend sur la surface des muscles; ordinairement la tumeur n'est pas douloureuse dans son commencement, et elle ne s'oppose pas aux mouvemens des muscles sur lesquels elle est située; mais quand elle existe profondément dans l'épaisseur des membres, elle cause de la douleur et de la faiblesse dans la partie affectée. Le fongus, en augmentant successivement en grosseur, ne rend point les tégumens uniformément minces comme dans le cas d'un abcès. Dans une partie, la tumeur pressée entre les mains, donnera la sensation d'un fluide profondément situé, tandis que dans une autre partie, elle semblera dure et inégale. Quelquefois, lorsqu'on comprime avec force la tumeur, le malade éprouve une sensation comme si quelques fibres se rompaient. Dans une période plus avancée de la maladie, les tégumens et les aponévroses d'enveloppe, si la tumeur est située audessous de celle-ci, s'ouvrent, et le fongus qui s'élève à travers cette ouverture, paraît quelquefois noir comme une masse de sang coagulé. D'autres fois, son aspect ressemble plus à celui d'une excoriation; dans l'une et dans l'autre de ces circonstances, les hémorragies ont lieu : alors les tégumens ne deviennent pas uniformément minces et d'une couleur rouge, comme quand une matière purulente veut se faire jour au dehors, mais ils continuent à rester épais comme à l'ordinaire autour du fongus qui les a traversés. Ce fongus est une masse organisée qui saigne quand elle est rompue. Lorsqu'on divise les parties contenant le fongus, on les trouve dans un état morbide; la membrane adipeuse forme un grand nombre de poches remplies par la végétation, et qui saignent en abondance de toutes les parties de leur surface interne quand on l'enlève; lorsque le fongus entre en contact avec les muscles, ils abandonnent leur rougeur naturelle et ils deviennent bruns; ils perdent aussi leur apparence fibreuse, et on ne peut, dans aucune partie, les distinguer de la membrane adipeuse. L'acroissement de ces fongus ne peut pas toujours être réprimé par les escarrotiques les plus énergiques. Le nitrate de mercure, le muriate suroxigéné du même métal, le muriate d'antimoine, l'acide sulfurique concentré, ont souvent été insuffisans pour obtenir cet effet. Dans la description de la tumeur emportée sur Guillaume Campinet, qui est le sujet de sa première observation, M. Hey dit que cette tumeur contenait une très-grande quantité d'une substance semblable à du sang coagulé ou plutôt à la partie médullaire du cerveau, d'une couleur rougeâtre, dans quelques endroits; et comme en l'écrasant le sang en sortait de toutes parts, le chirurgien anglais en conclut que cette masse était uniformément organisée. Il y avait une grande effusion de sang de la surface interne du sac et des poches contenant la masse morbide; les muscles étaient d'une couleur brune et

d'une consistance molle. La principale artère était dans l'état sain, mais beaucoup de petits vaisseaux passaient à travers une partie tellement désorganisée, qu'on ne pouvait pas reconnaître si c'était un muscle ou une portion du tissu cellulaire.

M. Abernethy, dans ses œuvres chirurgicales (*The surgical works, vol the* 2, London, 1811, p. 56; *a classification of tumours*), fait l'histoire d'une maladie, sous le nom de *sarcome pulpeux* ou *médullaire*; ses symptômes sont les mêmes que ceux de l'*inflammation spongieuse* de M. Burns et que ceux de quelques-uns des cas rapportés par M. Hey. C'est, suivant cet auteur, un sarcome qu'on trouve le plus communément dans le testicule et qu'on distingue par le nom de cancer mou (*soft cancer*) de cette partie. Ce terme cancer est impropre, parce qu'il donne une fausse idée de la nature de la maladie; car cette affection, quoique aussi destructive, peut être montrée différer du cancer par sa nature et par ses progrès. — La tumeur, dans les cas qu'il a le plus fréquemment rencontrés, était d'une couleur blanchâtre, ressemblant, au premier aspect, à la substance du cerveau; sa consistance était ordinairement mollasse, et c'est ce qui a déterminé le praticien anglais à désigner la maladie par le nom de sarcome médullaire. Bien qu'il ait très-fréquemment trouvé cette altération d'une teinte blanchâtre, cependant il l'a aussi, d'autres fois, vue d'une apparence rouge-brunâtre. Il déclare ne pouvoir décider laquelle des deux couleurs est la plus constante: la structure et la consistance sont les mêmes, ainsi que les progrès; c'est pourquoi on pourrait les considérer comme des variétés de la même espèce.

Les observations des auteurs que nous venons de nommer ont attiré les regards des pathologistes sur ce sujet intéressant; mais on peut reprocher à ces écrivains de n'avoir point comparé les faits qui leur appartiennent, avec ceux qu'on possédait déjà, d'avoir donné des noms différens à la même maladie, et l'on sait que rien n'embarrasse plus la marche et les progrès d'une science que la multiplicité des dénominations des objets dont elle s'occupe. Nous avons dit que M. Hey lui-même a décrit, sous le nom de fongus hématode, des altérations maladives très-différentes, et plusieurs médecins ont commis la même faute en écrivant sur le même sujet.

Il me paraît donc utile de parler des différentes significations données à ce mot, de procéder ensuite à l'examen anatomique des tumeurs ainsi désignées, pour faire ressortir les analogies ou les différences qui existent entre elles.

M. Wardrop a publié une très-bonne monographie de cette maladie; il l'a particulièrement observée, lorsqu'elle affectait le globe oculaire, et il la regarde comme tout à fait différente du cancer. Après l'avoir décrite dans l'œil, il l'examine affec-

tant d'autres parties, telles que les membres supérieurs et inférieurs, le testicule, le sein, l'utérus, les ovaires, le foie, la rate, les poumons, la thyroïde, etc., ensuite dans quelques tissus en particulier.

Il critique l'expression d'*inflammation fongoïde* employée par M. Burns, comme portant à croire que la maladie est du genre des inflammations; celle de *cancer mou*, par la même raison, comme donnant l'idée qu'elle se rapproche du cancer; et celle de *sarcome pulpeux* ou *médullaire*, comme étant ambiguë et n'exprimant qu'un des caractères de la tumeur. Le mot de *fungus hœmatodès* ne pourrait peut-être pas être employée sans qu'on s'exposât à quelques objections; mais ce terme faisant connaître plusieurs des caractères les plus marquans de la maladie, et étant déjà en usage, c'est celui qu'il adopte de préférence aux autres.

Cet auteur dit que les premiers symptômes du fongus hématode quand il affecte l'œil, se manifestent dans la chambre postérieure. La pupile se dilate, devient immobile, et la couleur noire foncée qui lui est naturelle est remplacée par une couleur d'ambre sombre; dans quelques cas, c'est une teinte verdâtre qui donne à cet organe de la ressemblance avec l'œil du mouton, du chat ou de quelques autres animaux plus petits. Lorsque la maladie fait des progrès, la couleur devient plus remarquable, et l'on découvre bientôt qu'elle est produite par une substance solide qui se forme au fond de l'œil et qui s'avance graduellement vers la cornée. La surface de cette substance est généralement rugueuse et inégale, et l'on pourrait supposer qu'elle provient d'un épanchement de lymphe. Dans quelques cas, on observe des vaisseaux rouges se répandant sur ce corps opaque. Pendant l'accroissement de la maladie, la substance nouvellement formée remplit graduellement toute la chambre postérieure, s'avance jusqu'à la surface de l'iris et présente une masse brune ou de couleur d'ambre. Dans cette période, M. Wardrop a vu deux cas qui ont été regardés comme des cataractes, et dans l'un d'eux, un chirurgien fort habile essaya d'enlever cette cataracte. La maladie étant plus avancée, la forme du globe de l'œil commence à s'altérer, à prendre une apparence irrégulière et à présenter des éminences. En même temps, la sclérotique perd la couleur blanche perlée, et devient d'une teinte bleue foncée ou livide. La tumeur continuant à augmenter de volume, occupe enfin toute la chambre antérieure, et, dans quelques cas, une grande quantité de matière purulente s'amasse entre elle et la cornée. Enfin cette membrane s'ulcère et une tumeur fongueuse s'élève de la surface ulcérée; d'autres fois, c'est en détruisant la sclérotique que la maladie paraît à l'extérieur.

Ce fongus grossit très-rapidement, et avant qu'il n'arrive à sa

terminaison funeste, il a souvent acquis une grosseur considérable. Quand il est d'un petit volume, il ressemble beaucoup aux polypes mous qui naissent sur les membranes muqueuses; sa couleur est en général rouge-foncé ou pourpre, sa surface est irrégulière et souvent couverte de sang coagulé.

La substance de ce fongus se déchire facilement; quand on en sépare une partie ou qu'on l'écorche légèrement, il s'en écoule beaucoup de sang. Dans d'autres cas, la tumeur est d'une texture plus ferme, et si, comme il arrive quelquefois, au lieu de passer à travers la cornée, elle s'avance en perçant la sclérotique, elle pousse devant elle la conjonctive et se trouve ainsi couverte par une membrane muqueuse. Quand la tumeur devient très-étendue, quelques portions des parties les plus proéminentes commencent à perdre de leur vitalité et à se séparer par lambeaux, accompagnés de l'écoulement d'une sanie âcre et fétide. Les ganglions lymphatiques s'affectent aussi pendant les progrès de la maladie; ils s'enflamment et acquièrent quelquefois un énorme volume. On a vu l'augmentation de ces glandes conglobées se manifester dans les premières périodes; dans d'autres cas, elle n'est arrivée que vers la fin de la maladie; le plus communément, ce sont les ganglions qui environnent la parotide ou ceux de la mâchoire inférieure, qui s'enflamment les premiers. Dans ces cas, M. Wardrop a découvert, près du nerf optique, une petite glande lymphatique endurcie.

On trouve par la dissection que non-seulement les parties contenues dans l'œil, mais aussi le nerf optique, et dans quelques cas le cerveau lui-même, sont envahis par la maladie et présentent des altérations de structure remarquables; la rétine est si complétement changée, que dans aucun cas on n'a pu reconnaître des traces de son aspect naturel. Une tumeur existe dans la chambre postérieure, s'étendant depuis l'ouverture par laquelle passe le nerf optique jusqu'à la cornée transparente, et comprend dans son épaisseur toutes les parties occupant tout cet espace. Cependant, lorsque cette substance morbide de nouvelle formation est encore très-petite, elle pousse devant elle la membrane choroïde qui présente la forme d'un sac irrégulier contenant l'humeur vitrée.

La quantité de cette humeur variant suivant la grosseur de la substance nouvellement formée, dans quelques circonstances où le fongus s'est élevé à l'extérieur du globe oculaire, la choroïde ne peut être distinguée, soit parce qu'elle est mêlée aux parties malades, soit parce qu'elle a été totalement absorbée. Dans quelques cas, la choroïde présente sa situation naturelle, n'ayant aucune adhérence, ni aucune connexion apparente avec la tumeur qui y est contenue. Les humeurs de l'œil disparaissent à mesure que le volume de l'excroissance augmente, et quand

elle a passé à travers la cornée, elles sont entièrement détruites. L'excroissance morbifique présente dans presque toutes les circonstances, l'apparence de la substance médullaire ; elle est principalement formée d'une matière opaque, blanchâtre, homogène, offrant la consistance du cerveau ; elle devient ensuite une pulpe diffluente, lorsqu'elle a été exposée pendant peu de temps à l'air libre. Elle se mêle facilement à l'eau froide, s'y dissout, devient plus ferme et plus dure par l'ébullition, ou quand on la plonge dans l'alcool ou les acides; l'eau n'enlève cependant que les parties les plus molles, elle laisse une substance filamenteuse, ressemblant à une membrane celluleuse dont la masse et la résistance sont variables. La consistance de la tumeur n'est pas la même dans toutes ses parties; quelquefois la matière qu'elle contient ressemble à de la bouillie, et d'autres fois elle est plus ferme que la partie résistante d'un cerveau frais ; l'on rencontre aussi dans quelques-unes de ces tumeurs des matières osseuses offrant l'apparence de petits grains de sable. La coloration de la tumeur présente également des différences. Très-communément elle possède et la teinte et la consistance de la matière encéphalique; dans quelques cas, une de ses parties est plus rouge et ressemble davantage à de la chair ; d'autres fois enfin, on prendrait cette substance morbide pour un caillot de sang. L'auteur dit que sur un sujet, la tumeur du globe de l'œil et celle de l'extérieur étaient d'une couleur noire foncée, présentant seulement quelques stries grisâtres disséminées dans cette masse sombre. Dans cette circonstance, la couleur foncée était si remarquable, qu'il essaya par tous les moyens possibles de découvrir la cause de cette singularité, et de tout ce qu'il put observer, il conçut d'abord que c'était une sécrétion morbifique d'une matière noire. L'examen des deux substances fut soigneusement faite avec le microscope ; elles parurent tout à fait analogues. La partie noire salissait les doigts et le papier, en leur donnant la même couleur brune foncée que l'enduit de la choroïde, et elle communiquait à l'eau la même teinte. Après que la matière eut macéré quelque temps, une grande partie de la matière colorante fut dissoute, et la substance solide qui resta offrit l'apparence et la texture des autres tumeurs ou d'une partie du cerveau. Plus tard, l'ouverture du cadavre prouva que le foie était affecté de la même maladie ; les masses tuberculeuses étaient principalement composées de la même matière médullaire d'une couleur d'un brun foncé.

Les auteurs anglais n'ont pas toujours assigné les mêmes caractères à leur *fungus hæmatodes ;* ont-ils décrit la même maladie à des périodes différentes de leur développement? ont-ils confondu entre elles des maladies analogues? ou la même maladie s'est-elle offerte à leurs observations sous toutes ses

formes et variétés? C'est ce que nous allons tâcher d'éclaircir. M. J. Bradley considère comme devant appartenir au fongus hématode, une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, que portait sur la partie inférieure du pariétal gauche, un enfant âgé d'environ un an. Six mois auparavant, cet enfant avait été heurté contre une armoire, et la tumeur s'était aussitôt élevée. Elle était avec fluctuation, mais sans élasticité; molle au toucher, offrant peu de résistance au doigt, et n'étant accompagnée ni de douleur, ni de changement de couleur a la peau. Une incision d'un pouce, pratiquée avec une lancette sur cette tumeur, fut suivie d'un jet continu de sang veineux; cet écoulement continua pendant quelques instans, et en examinant d'où provenait ce liquide, on crut découvrir qu'il sortait d'une ouverture de la grandeur de la veine médiane d'un adulte. Il n'y avait point de coagulum dans la tumeur, et l'os n'était pas dénudé. L'enfant perdit environ cinq onces de sang, dont on arrêta l'écoulement par un bandage compressif. Deux jours après l'hémorragie reparut, et avec plus de violence. Un bandage compressif plus méthodique que le premier fut fait, et l'hémorragie ne reparut point. M. Bradley compare ce fait au fongus hématode de M. Hey, son ancien maître à l'hôpital de Leeds. Il dit que si la tumeur eût contenu du sang coagulé, nul doute que M. Hey ne l'eût placé parmi les *fungus hæmatodes*. Il dit ensuite que l'anévrysme veineux, comme l'anévrysme artériel, commence par une tumeur formée par du sang liquide, qui passe ensuite par les différens degrés de la coagulation, jusqu'à ce qu'il ait acquis toute la fermeté dont il est susceptible. Il s'ensuit, selon cet auteur, que le premier degré du fongus hématode n'est qu'un anévrysme veineux; et comme le cas de l'enfant était évidemment cette dernière affection, on pourrait par conséquent le ranger dans la classe des fongus hématodes. Si l'on admet cette théorie de M. Bradley, il en résulte, suivant lui, que l'état primitif du fongus hématode est un anévrysme veineux que l'on peut diviser en deux périodes, pour la pratique. La première, c'est lorsqu'il contient du sang fluide, et que le sac est dans l'état sain. Dans ce cas, l'ouverture de la tumeur et l'oblitération du vaisseau, comme elle a été produite, suffiraient pour la guérison. La seconde période est lorsque la tumeur contient un coagulum. Ici on trouve le sac dans un état morbide et susceptible de produire un fongus qui constitue réellement la maladie décrite sous le nom *fongus hématode*. Ainsi donc, suivant M. Bradley, lorsque la tumeur contient du sang fluide ou du sang coagulé, c'est toujours un anévrysme veineux, mais à deux périodes différentes de son développement: ce qui pourrait les faire considérer comme deux maladies distinctes. Il pense trouver une preuve favorable à son opinion,

dans la première observation de M. Hey, où l'on voit que tout le coagulum fut ôté, et qu'il ne resta qu'une petite portion du sac d'où crut une substance que l'on doit considérer comme un fongus. Mais le chirurgien de Leeds, ainsi que nous l'avons déjà dit, paraît, aux yeux de quelques personnes, avoir rapproché les unes des autres des maladies qui pouvaient bien avoir quelque analogie entre elles, mais où il n'existait point d'identité. Nous allons citer l'observation que M. Bradley pense appartenir au même genre de maladie que celle de l'enfant dont nous venons de donner l'histoire. Guillaume Campinet, âgé de 21 ans, maçon, se présenta à l'infirmerie générale pour une tumeur située sur la cuisse et le genou. Deux ans auparavant, il s'était aperçu d'une petite grosseur d'un demi-pouce environ, située sur le genou droit, non loin de la rotule. Cette tumeur était mobile et ne gênait pas les mouvemens de l'articulation : elle était sans couleur, mais douloureuse quand on la pressait ou qu'on la touchait. Elle resta six mois dans cet état; au bout de ce temps, le sujet s'étant frappé le genou contre une pierre, elle augmenta graduellement et acquit le volume d'un œuf. La peau était alors nuancée en raies bleues qu'il prit pour des veines. Il marchait encore avec facilité, et pouvait suivre ses occupations; mais il ne pouvait s'agenouiller de ce côté. Deux mois avant son admission à l'infirmerie, il se frappa contre une pièce de bois placée à environ une verge du sol, et il en résulta une tension violente pour l'articulation malade. Aussitôt après, la tumeur s'accrut, et en peu d'heures descendit jusqu'à la moitié de la jambe, et du côté interne. La nuit suivante, la peau se gonfla à la partie inférieure de la tumeur, et il en sortit quelque peu de sang. Un fongus d'une couleur foncée, et de la grosseur d'un œuf de pigeon, parut et resta à cette place. Quelques semaines après l'apparition du fongus, la peau se boursouffla dans une autre partie de cette large tumeur, et jeta encore du sang. De cette fente sortit un second fongus qui, dans l'espace d'une semaine, acquit le volume d'un melon, et qui, mesuré plus tard, offrait une base de huit pouces de largeur. Des hémorragies avaient lieu fréquemment, et surtout lorsque cet homme baissait la jambe. La tumeur alors avait une énorme dimension; elle était de dix-neuf pouces. De sa partie supérieure placée sur la cuisse, à sa partie inférieure située audessous du genou, elle avait dix-sept pouces, sans y comprendre le fongus : la circonférence de sa base, sur le genou, en avait vingt-quatre. Elle devenait plus étroite en remontant vers la cuisse, et se terminait à une distance égale de l'aîne et du genou. Elle n'entourait das la cuisse, mais elle était située à la partie interne du membre. Il n'y avait aucune tumeur au jarret ou dans le ligament capsulaire. Du reste, la jambe, le genou et la cuisse parais-

saient dans un état sain, partout où la tumeur ne s'étendait pas. La peau, sur cette tumeur, était livide dans quelques places, et présentait de petites fissures et quelques ulcérations, mais qui ne fournissaient aucun fluide, si ce n'est dans les endroits que nous avons désignés. La tumeur était molle, et par la pression alternative des deux mains, semblait annoncer la présence d'un liquide. Le malade nous assura qu'il avait marché sans douleur la semaine qui précéda son entrée à l'infirmerie. Il paraissait persuadé qu'il n'en pourrait faire autant alors, s'il osait se hasarder à se lever. Il se plaignait d'une vive douleur à la partie supérieure de sa tumeur; il éprouvait depuis quelques jours du malaise et de la chaleur pendant la nuit. Son pouls donnait cent quatorze pulsations par minute. Il ne se rappelait point avoir ressenti jamais de battemens dans la tumeur. On arrêta, dans une consultation, que la tumeur serait ouverte par l'incision d'une partie des tégumens distendus, et qu'après avoir enlevé ce qu'ils contenaient, si le sac était trouvé dans un état sain, la maladie serait traitée comme une plaie simple; que, dans le cas contraire, on ferait immédiatement l'amputation du membre.

Le malade fut de suite transporté à la salle des opérations; il perdit tant de sang dans ce transport, qu'il s'évanouit lorsqu'on appliqua le tourniquet. Aussitôt qu'il fut revenu à lui, on fit une incision de toute la longueur de la tumeur, et on enleva une grande portion de tégumens malades. Cette tumeur contenait une énorme quantité d'une matière semblable à du sang coagulé, ou plutôt à la partie médullaire du cerveau, d'une couleur rougeâtre, tirant sur le blanc en quelques endroits; et comme le sang en sortit de toutes parts en l'écrasant, M. Hey en conclut que cette masse était uniformément organisée. Elle était partagée en poches innombrables auxquelles elle adhérait; une partie même était renfermée dans un large sac d'une texture aponévrotique. Il y avait une grande effusion de sang à la surface interne du sac, et dans les poches contenant la masse morbide. L'hémorragie et la désorganisation profonde des parties décidèrent M. Hey à pratiquer l'amputation. Il trouva tous les muscles dans l'état sain, à l'exception de ceux de la partie interne de la cuisse, qui avaient été en contact avec la substance morbide de la tumeur. Ceux-ci, à une profondeur considérable, étaient d'une couleur brune et d'une consistance molle. La principale artère était dans l'état sain; de petits vaisseaux passant à travers des parties désorganisées, furent enlevés; la cavité du sac devenant très-étroite et très-basse, l'opérateur fit une incision circulaire à sa partie supérieure, pensant que cette petite portion de la cavité deviendrait un ulcère de bonne nature, qui n'apporterait aucun obstacle

à la guérison. Aussitôt que le malade eut été replacé dans son lit, le membre amputé fut examiné pour découvrir mieux le siége de la tumeur, et s'assurer de l'état des parties vers le genou.

La portion du muscle vaste interne de la cuisse qui se trouvait dans le membre amputé, était brune et plus molle que les autres muscles, qui étaient dans leur état naturel. Quelque peu de sang était extravasé dans la substance de ce muscle. Son aponévrose formait le sac qui se terminait à l'endroit où cette aponévrose concourt à former le ligament capsulaire du genou. Les deux substances fongueuses ne paraissaient avoir pris naissance que de la masse malade, en se frayant toutefois un passage à travers le sac et les tégumens; l'articulation fémoro-tibiale et les muscles de la jambe étaient dans leur état naturel. Le malade se trouva très-affaissé après l'opération, il se plaignit de douleurs vives dans l'abdomen, le pouls devint d'une fréquence extrême, et pendant plusieurs semaines son état paraissait être voisin de la mort; cependant, environ quarante jours après l'opération, il semblait avoir repris des forces et la plaie marchait vers la cicatrisation: des granulations charnues de bonne nature se développèrent sur le moignon, et la guérison était presque complette, lorsqu'une nouvelle source de désordres vint attirer l'attention du chirurgien. La portion superficielle du grand sac, que M. Hey avait laissée, par répugnance à amputer une plus grande partie que celle qu'il lui paraissait nécessaire d'enlever, était alors cicatrisée; mais une tumeur qui pour lors avait quatre pouces de long et deux ou trois de large, s'était graduellement élevée de la partie inférieure et interne de la cuisse, audessous de la cicatrice. Elle contenait une substance absolument semblable, du moins à en juger par le toucher, à celle que renfermait le grand sac. Cette tumeur était douloureuse et jetait tantôt une sérosité sanguinolente, tantôt un sang très-coloré qui sortait par quatre ou cinq fissures que présentait la cicatrice.

Non encore entièrement convaincu de la nature opiniâtre de la maladie, M. Hey espéra produire de bonnes granulations dans la plaie et guérir son malade en exposant à l'air les surfaces traumatiques; il fit une incision longitudinale dans toute l'étendue de la tumeur, et enleva toute la substance qu'elle renfermait; cette substance était tout à fait semblable à celle de la première; elle contenait aussi quelque peu de sang. Lorsqu'il eut terminé cette extirpation, les cellules qui logeaient la substance morbide, saignèrent en abondance, quoiqu'il fût impossible de distinguer aucun vaisseau sanguin; le liquide qui coulait avait l'apparence du sang veineux et sortait plus abondamment quand la partie supérieure de la cuisse était comprimée, que lorsqu'on n'y exerçait aucune pression. La

plaie fut pansée avec la charpie et une compresse enduite de cérat. L'ouverture de la tumeur ne procura cependant nul avantage, la surface interne étant dans une trop grande altération pour produire des bourgeons charnus de bonne nature. Le sang continua à suinter pendant quelques jours; la surface interne se recouvrit d'une substance noirâtre qui s'étendit graduellement et produisit un nouveau fongus. Tous les escarrotiques connus furent employés, dans l'intention de détruire le fongus et la surface morbide de la plaie; mais la quantité des hypersarcoses qui repoussait, surpassait toujours la quantité détruite. L'acide sulfurique même, appliqué à grandes doses, ne fit presque rien; le chirurgien se croyait de nouveau réduit à la nécessité ou de faire l'extirpation de toute la masse affectée, ou de pratiquer une seconde amputation; la partie malade étant visiblement circonscrite et superficielle. Dans une des consultations, il fut décidé qu'on tenterait d'extirper la maladie sans retrancher le membre. A peine la cuisse fut-elle sortie du lit pour qu'on appliquât le tourniquet, qu'une hémorragie copieuse arriva. On procéda à l'extirpation du fongus, mais tout ce que fit l'opérateur augmenta l'hémorragie, et il se vit forcé d'appliquer un second tourniquet; la plus grande compression qu'on exerçait ne pouvant pas arrêter entièrement l'effusion du sang. En examinant attentivement la plaie, après en avoir enlevé la substance fongueuse, on trouva la masse musculaire dégénérée en une sorte de cartilage. Le tissu cellulaire graisseux était aussi affecté et formait de larges poches ou cellules qui servaient d'enveloppes aux fongus. Cet examen démontra que le malade ne pouvait être sauvé d'une mort prochaine que par une seconde amputation que l'on pratiqua à l'instant même.

Toutes les portions du membre vers l'endroit de l'incision paraissaient dans leur état naturel, excepté la principale artère. Elle était pleine d'un sang coagulé qui empêchait le passage de ce fluide dans les plus petits vaisseaux. Le moignon fut pansé d'après la méthode d'Alanson, en rapprochant autant que possible les parties divisées et sans appliquer de charpie. Le malade était tellement épuisé par le sang qu'il avait perdu dans le cours de l'opération, que, pendant quelque temps, il fut privé de l'usage de son bras droit, et qu'il pouvait à peine articuler distinctement. Il se plaignait d'une grande douleur au nombril; il fut très-faible pendant plusieurs jours; les ligatures tombèrent pendant la nuit qui suivit l'opération; la plaie paraissait aussi belle qu'on pouvait le désirer; le malade avait de temps en temps, depuis la dernière amputation, une légère difficulté de respirer, suivie de douleur au thorax; mais alors il se plaignait d'une toux incommode qui le troublait pendant

la nuit. Il mourut de consomption un an après avoir quitté l'infirmerie.

M. Bradley cherche à rapprocher l'observation qui lui est propre et que nous avons rapportée, de celle de M. Hey, et à trouver plus que de l'analogie entre ces deux cas; il croit aussi trouver une grande ressemblance entre les faits publiés par M. Hey et ceux que M. Else a fait connaître bien avant que le célèbre chirurgien de Leeds eût publié son ouvrage.

M. Else dit que tout homme un peu versé dans la pratique de la chirurgie, a dû avoir observé sur différentes parties du corps, et surtout aux extrémités, certaines tumeurs qui, ayant fait des progrès lents et paraissant sans aucune inégalité ni décoloration de leur surface, excepté lorsque la peau est fort distendue, sont ordinairement regardées comme des anévrysmes produits par causes internes, et qu'à l'ouverture on trouve être remplies de sang fluide et de sang coagulé. Il paraît que ces tumeurs sanguines sont plus souvent causées par la rupture des veines que par celles des artères; des chirurgiens doivent tâcher de faire des recherches sur ce sujet; et le fait étant une fois bien établi, je crois qu'il tendra fortement à perfectionner l'art chirurgical, et que les chirurgiens ne seront plus aussi embarrassés qu'ils l'ont été jusqu'ici en pareille occurrence, mais au contraire, qu'ils attaqueront la maladie dès son commencement, avant que le sang extravasé n'ait eu le temps de faire beaucoup de ravages.

Un marin entra à l'hôpital Saint-Thomas, ayant une grosse tumeur à la partie interne du bras droit. Cette tumeur était survenue immédiatement après une contusion qu'il avait reçue en tombant sur le bois d'une ancre qui avait frappé la partie interne et supérieure du bras, environ quatre ans avant son entrée à l'hôpital. Au commencement, cette tumeur était fort grosse; quelques topiques la réduisirent ensuite au volume d'un œuf de pigeon. Pendant deux ans, elle ne parut pas augmenter; mais par la suite elle grossit graduellement, et quand il entra à l'hôpital, elle était beaucoup plus forte que la tête d'un adulte, s'étendant depuis l'aisselle jusqu'à près de deux pouces du pli du bras. On jugea que la tumeur contenait du sang, et cette opinion se trouva fortifiée, lorsque cet homme déclara qu'un chirurgien l'ayant ouverte, et n'en ayant vu sortir que du sang, ferma la plaie qui fut bientôt guérie. Il mourut deux mois après son entrée à l'hôpital. A l'examen du cadavre, on trouva la veine et l'artère axillaires droites intactes; la tumeur était pleine de sang coagulé; l'artère traversait la tumeur sans offrir aucune lésion dans son tissu ou dans ses dimensions. La masse coagulée entourait et adhérait fortement à l'artère sans y avoir produit d'altération. Après avoir pratiqué une ouverture à la veine axillaire et y avoir introduit un chalu-

meau, on parvint, par l'insuflation de l'air, à découvrir que la partie de la veine correspondante à la tumeur était très-dilatée et qu'il existait une ouverture à cette veine par laquelle elle se trouvait communiquer avec la tumeur.

Un homme de vingt-cinq ans, très-robuste, avait un gonflement à la cuisse, qui lui était survenu à la suite d'un effort pour soulever un poids considérable, et il sentit un craquement à l'endroit où le gonflement parut, comme si quelque chose se fût rompue. Cette tumeur fut ouverte, il en sortit une grande quantité de sang fluide et de sang coagulé; on jugea que c'était un anévrysme de l'artère poplitée. Le membre fut amputé sur-le-champ, et M. North poussa de l'injection dans l'artère; elle parvint jusques aux orteils. Ayant ensuite disséqué la plus grosse veine, il vit qu'elle passait dans la tumeur, et y découvrit une rupture précisément audessus d'une paire de valvules dont les bords étaient déchirés et inégaux (*Voyez Medical observations and inquiries*, etc., vol. III, p. 169, *of tumors formed by ruptured veins sometimes mistaken for aneurisms; by M. Else, surgeon. Communicated by M. Russell*).

M. Bradley prétend que quiconque voudra comparer les observations de M. Hey avec celles de M. Else, se convaincra que les tumeurs qu'ils ont décrites sont analogues dans tous leurs caractères principaux; que si M. Hey avait rencontré dans sa pratique les cas observés par M. Else, il les aurait classés parmi ceux qu'il a nommés *fungus hæmatodes*, maladie qu'il faut regarder dans son état primitif comme n'étant qu'un anévrysme veineux. Une circonstance qui paraît être, pour quelques personnes, en faveur de la supposition de M. Bradley sur la nature de cette maladie, qu'il regarde comme un anévrysme des veines, c'est que l'écoulement de sang veineux augmentait lorsqu'on comprimait la partie supérieure de la cuisse. D'ailleurs, la turgescence et le gonflement des veines cutanées, qui accompagnaient la plupart des cas, caractérisent assez ce que l'on pourrait nommer pléthore veineuse locale.

M. Samuel Cooper, dans son Dictionaire de chirurgie, regarde le fongus hématode comme une maladie qui n'avait pas été bien décrite avant MM. Burns, Hey, Freer et Wardrop : c'est, dit-il, de toutes les maladies du corps humain la plus alarmante, parce que nous ne connaissons pas de spécifique pour la combattre. Il pense que cette affection doit être distinguée du cancer, avec lequel elle a été très-long-temps confondue. C'est d'après les ouvrages des auteurs que nous venons de citer, et particulièrement d'après celui de M. Burns, qu'il l'a décrit dans l'œil et dans les membres (*Voyez The first Lines of the pratice of surgery*, chap. XXVII, pag 166).

M. William Lawrence, l'un des chirurgiens les plus distingués de l'Angleterre, et dont l'ouvrage sur les hernies prouve

la science, le goût et la critique, a communiqué à la Société médico-chirurgicale de Londres, une observation fort remarquable de fongus hématode; nous la rapporterons ici par extrait, parceque sur une maladie encore mal connue ou décrite sous des noms très-différens, il faut absolument rapporter des faits pour démontrer et convaincre; c'est pourquoi nous nous permettons quelquefois ces citations. On doit d'autant plus nous les passer, qu'elles sont tirées d'ouvrages ou peu connus ou peu répandus en France.

Jean Whithorn, bottier, âgé de trente ans, d'une stature moyenne, d'un embonpoint médiocre, d'une constitution faible, portait une petite tumeur à l'épaule gauche, audessous de l'épine du scapulum; elle avait la grosseur d'une cerise et était d'un rouge bleuâtre. Dans le lieu de la tumeur il avait eu, depuis sa naissance, une large excroissance qui, depuis huit mois, s'était graduellement changée en un ulcère; il en était sorti un fongus douloureux qui, de temps à autre, répandait du sang. Deux autres tumeurs de la grosseur d'une petite noix s'étaient formées sous l'aisselle gauche. Elles ne causaient point de souffrances, et la peau avait sa couleur naturelle.

La tumeur de l'épaule fut enlevée, et une forte hémorragie des petits vaisseaux suivit l'opération. La partie séparée du corps consistait dans une masse vasculaire, tirant son origine de la peau. Une disposition à la formation d'un nouveau fongus retarda la guérison de la plaie pendant cinq semaines, et la cicatrice n'eut pas l'apparence ordinaire. Les tumeurs de l'aisselle augmentèrent graduellement, et se réunirent en une seule masse qui devint de plus en plus large, malgré l'application des sangsues, les lotions froides et tous les topiques stimulans. La santé se dérangea. L'on mit en usage le mercure à petites doses, les purgatifs et les toniques. Une diète sévère fut prescrite. Deux mois plus tard la tumeur avait augmenté de manière à occuper toute l'aisselle, depuis le muscle grand pectoral jusqu'au très-large du dos; elle paraissait même s'étendre au dehors, entre ces muscles et les vaisseaux axillaires. Sa circonférence et sa base étaient aussi dures qu'un sein cancéreux; le corps de la tumeur était élastique et semblait divisé en sacs contenant du fluide; la surface était irrégulière, et les proéminences qu'on y remarquait semblaient annoncer des kystes tout formés. La peau était tendue et colorée; elle était d'un pourpre différent de celui de l'érysipèle; mais sa température était ordinaire. Il se manifesta des douleurs violentes avec une fièvre considérable; elles cessèrent ensuite et laissèrent seulement au malade des élancemens dans la tumeur. Une des proéminences de la partie supérieure augmenta considérablement, et les tégumens s'amincirent. Elle contenait évi-

demment un fluide, et elle était douloureuse au toucher, mais n'offrait ni battement ni chaleur. Elle continua ainsi pendant quelque temps, causa une grande souffrance et un grand trouble dans l'organisme. Une légère ponction y fut pratiquée pour donner au malade quelque soulagement, et en même temps pour obtenir quelque notion sur la nature de la tumeur.

Quatre onces d'un sang noir sortirent par l'ouverture, et l'écoulement fut suivi d'un soulagement marqué. La plaie qu'on avait faite, et qui était bien plus petite que celle d'une saignée, fut bouchée par un emplâtre agglutinatif; mais une quantité considérable de pus qui s'en écoula, la nuit suivante, affaiblit beaucoup le malade. La tumeur augmenta un peu après cette époque, mais le malade ne se plaignit point de douleurs pendant quinze ou vingt jours. Alors des élancemens cruels se firent sentir dans la partie malade, le long du cou, et sous la partie inférieure du bras. Elles étaient parfois si insupportables, que le malade prétendait ne pas pouvoir y résister. La circonférence de la tumeur s'élargit considérablement; les parties proéminentes étaient toujours élastiques, et les tégumens étaient d'une couleur très-rouge, tirant sur le pourpre. Les douleurs continuelles et le dérangement de la constitution furent accompagnés de difficultés dans la respiration, qui forcèrent le malade à prendre le lit, et il n'éprouva nul soulagement des traitemens locaux ou généraux. Quinze jours après, la tumeur mesurée présentait six pouces et demi dans sa plus grande étendue, et six dans sa plus courte : le point central paraissait sous la forme d'un mamelon recouvert seulement par l'épiderme; il était entouré d'une auréole du plus beau pourpre; le diamètre de celle-ci avait deux pouces et demi; la peau, dans toute l'étendue de la tumeur, se nuançait graduellement de raies rouges et pourpres; sa plus grande ressemblance était avec une mamelle enflammée. Aux douleurs déjà décrites se joignaient des sensations poignantes, passant de l'aisselle dans la poitrine, et accompagnées de dyspnée. Durant le paroxysme de la douleur, le pouls marquait de cent à cent vingt pulsations par minute, et dans la rémission il descendait quelquefois jusqu'à soixante-neuf. Les tégumens de la saillie mamelonée prirent ensuite un aspect d'un blanc sale, et il s'en écoula un liquide ichoreux. Deux jours après, l'épiderme se sépara et montra une ouverture assez large pour admettre l'extrémité d'une sonde, ouverture qui donna issue à une quantité considérable d'ichor et de sang. Au lieu d'un fongus naissant, il n'y avait qu'un état de granulation de la peau environnante. La tumeur s'accrut encore, et mesurée alors, elle offrit neuf pouces sur sept. Les jours suivans, l'écoulement fut encore copieux et parfaitement inodore; les tégumens, au centre de la tumeur, avaient une couleur

rouge brunâtre, et ils étaient très-tendres et très-minces. Bientôt les bords de la partie ulcérée commencèrent à se cicatriser, mais l'ouverture n'offrit aucune disposition à se fermer. Une sonde ordinaire qu'on y introduisit prit une direction oblique à travers l'aisselle. L'écoulement n'augmenta pas après que la sonde eût été retirée, quoique l'on pût supposer, d'après la fluctuation, qu'une grande quantité de fluide existait au centre de la tumeur. Une autre tumeur dure et douloureuse, de la grosseur d'un pois, fut découverte sur l'épaule, à la distance d'un demi-pouce de la dernière. La maladie alla toujours en augmentant, malgré l'écoulement d'une grande quantité de sérum. Les tégumens étaient d'une couleur rouge brunâtre, et devenaient de plus en plus minces. Une quatrième tumeur, semblable à celle de l'épaule, parut à un pouce des glandes inguinales supérieures. La santé du malade déclina rapidement; il maigrit de plus en plus, et se plaignit de douleurs vives et constantes aux reins et à la poitrine. Les douleurs augmentèrent toujours en intensité, et elles devinrent si violentes par la tension des tégumens, que le chirurgien allait se déterminer à pratiquer une petite ouverture pour procurer un soulagement temporaire, quand la peau s'ouvrit et une quantité considérable de sérosité sanguinolente s'écoula. Bientôt après la difficulté de respirer et les autres symptômes devinrent plus forts; la diarrhée survint avec des douleurs d'entrailles. La tumeur offrit une apparence sphacélée. Il parut encore une tumeur sur le côté droit du cou, et une autre sur le dos; la dernière acquit même un très-grand volume. Enfin le malade mourut.

Après avoir séparé les tégumens de la base de la tumeur, et avoir disséqué ceux qui couvraient la poitrine et la partie postérieure du bras, la superficie de la masse malade fut trouvée formée d'un amas de tumeurs d'un pourpre foncé qui s'étaient étendues entre les muscles grand et petit pectoraux, à partir de l'origine du dernier, et à deux pouces sous le muscle très-large du dos, sans avoir pour cela produit aucune altération dans leur structure. Les glandes axillaires étaient plus volumineuses qu'à l'ordinaire, et quoique la tumeur adhérât au ligament capsulaire, les attaches en étaient minces et peu considérables. Les vaisseaux et les nerfs de l'aisselle étaient dans leur état naturel, et à l'exception du nerf musculo-cutané entièrement perdu dans la tumeur, ils n'étaient point comprimés de manière à empêcher leurs fonctions, ou à produire aucune apparence morbide.

La masse morbifique pesait quatre livres, et quand les tégumens et la substance cellulaire qui recouvraient le tout, furent enlevés, quand les nerfs et les vaisseaux sanguins axillaires eurent été nettoyés, cette même masse avait beaucoup

de ressemblance avec une énorme grappe de raisins noirs. Toutes les autres tumeurs avaient cette apparence spongieuse élastique particulière, qui caractérise si bien cette horrible maladie et qui a été décrite par les auteurs qui ont écrit sur le fongus hématode. Plusieurs de ces tumeurs furent enlevées pour examiner leur structure interne, et ce qu'elles contenaient; quelques-unes furent trouvées être composées d'une sorte de substance médullaire comme celle du cerveau, mêlée à du sang coagulé; les autres d'une substance grisâtre assez semblable, pour la consistance, aux premières; un petit nombre était d'une couleur tirant sur le noir, et le fluide qu'on en exprimait était exactement comme le *pigmentum nigrum* de la membrane choroïde de l'œil; quand on les pressait, et que le fluide qu'elles contenaient était sorti, il ne restait que des kystes cellulaires condensés, présentant quelque apparence fibreuse dans leur intérieur, et des ramifications de quelques petits vaisseaux sanguins. Il restait à examiner la grosse masse malade; elle offrit une apparence corrompue semblable à celle des autres tumeurs, et la matière qui y était contenue était renfermée dans des poches formées de tissu cellulaire; il y en avait trois, dont une donna issue à deux onces environ d'un sang noir coagulé (*A case of fungus hæmat. by G. Langstaff, communicated by W. Lawrence. See medico-chirurgical transactions, published by the med. and chirurg. society of London. Vol. the third, p. 277. London, 1812*).

Le dernier ouvrage publié en Angleterre sur l'anatomie pathologique, est celui de M. J. Howship; il contient une observation de fongus hématode, pour laquelle M. Farre, dans ses Fascicules sur les maladies du foie, a donné une figure représentant, dans la substance de cet organe, les tumeurs décrites ici par M. Laugstaff. On reconnaît que ce chirurgien a employé ce mot dans le même sens que l'avaient fait ses compatriotes, c'est-à-dire pour désigner le cancer mou que nous appelons carcinome (*Practical observations in surgery and morbid anatomy, etc. London*, 1816, *case* 94. — *Fungus hæmatodes of the testicle, sect.* 2, *p.* 324).

Un homme de moyen âge, d'une constitution faible et irritable, s'aperçut d'une augmentation dans le volume de son testicule droit; il l'attribua à un effort qu'il avait fait la nuit précédente, en soulevant un lourd fardeau. Au bout de quelques jours, à la suite d'une marche fatigante, il ressentit dans cette partie une douleur très-forte qui l'engagea à s'adresser à son apothicaire. Celui-ci examina le testicule, et le trouva augmenté du double de son volume naturel. Il recommanda l'usage d'un suspensoir, et prescrivit une mixture apéritive. La tumeur continua à augmenter, et d'après sa mollesse et son peu

de résistance l'apothicaire se persuada que ce ne pouvait être qu'une hydrocèle. C'est pour en acquérir la certitude qu'il engagea le malade à lui permettre de lui enfoncer une lancette dans la tumeur. La ponction fut faite, et il ne sortit par la plaie qu'une ou deux gouttes de sang. On crut alors que c'était une collection de sang coagulé, sur laquelle il serait convenable d'appliquer des cataplasmes et des fomentations. Quinze jours après la première ponction, on en fit une seconde, presque dans le même lieu, mais avec une lancette à abcès; il ne sortit encore qu'un peu de sang. Il en résulta beaucoup de douleurs dans le testicule, s'étendant le long du cordon spermatique jusqu'aux lombes, et suivies d'une forte fièvre d'irritation, qui vers la nuit allait jusqu'au délire. Le scrotum, dans deux endroits différens, commença à s'enflammer, et cette inflammation fut suivie de deux petits dépôts qui s'ouvrirent et donnèrent issue à quelques gouttes de matière. Bientôt après, dans la vue de diminuer la tension, l'ouverture fut élargie, et alors les bords de la plaie s'écartèrent et laissèrent voir une grande quantité de matière fongueuse molle, pulpeuse et très-colorée. Cette substance fongueuse pouvant alors s'étendre en liberté, grossit rapidement, non-seulement par l'incision qui avait été faite, mais encore dans une autre partie du scrotum où la seconde petite ouverture s'était d'abord formée. Cette substance fongueuse qui, dans le fait, était toute la substance d'un testicule complétement malade, continua à augmenter journellement. Le cordon testiculaire s'engorgea; une opération paraissait contre-indiquée; mais dans la vue de diminuer la tuméfaction des parties, on crut devoir recourir aux fomentations et aux cataplasmes. Ce mode de traitement parut avoir quelque avantage, et sembla diminuer le volume de la masse morbide; mais il fut suivi d'hémorragies plus considérables des parties, qu'il n'y en avait eu auparavant : elles furent très-abondantes et très-fréquentes, et produisirent une diminution si rapide du pouls et des forces, qu'en quarante-huit heures le malade fut presque totalement épuisé et extrêmement faible et bas. On plaça sur les parties malades des compresses trempées dans la teinture de noix de galle. Une poudre styptique fut répandue sur le scrotum. Le résultat d'une consultation fut que l'enlèvement des parties morbides était praticable, et que l'opération offrait la seule chance qui restât pour sauver la vie du malade. Avant l'opération, la masse morbide paraissait affaissée, et sa largeur était égale à celle d'une large soucoupe; de manière qu'elle cachait presque entièrement les parties qui environnaient sa base. Sa texture ressemblait beaucoup à celle du cerveau; elle avait une odeur fétide insupportable; sa couleur était d'un pourpre livide entremêlé d'une apparence grume-

leuse. L'étendue de la circonférence de la maladie rendant difficile la dissection de la base de la tumeur, le cordon testiculaire fut d'abord mis à nu par une incisiou longitudinale, et deux ligatures furent passées autour de lui et liées avec soin. Le cordon fut alors coupé audessous des ligatures; le tout fut enlevé par la dissection du testicule renfermé dans la tuuique vaginale. La partie malade étant enlevée, le scrotum fut examiné avec soin, et comme les bords paraissaient être dans un état morbide, ils furent excisés. Chaque partie fut alors examinée avec attention; mais comme tout ce qui restait paraissait parfaitement sain, l'hémorragie n'étant rien, la plaie fut réunie, et le malade porté dans son lit. Une nouvelle investigation des parties morbides fit voir que le seul vestige qui resta de la structure naturelle du testicule, était une petite portion de sa tunique albuginée, à la face postérieure de la base de la tumeur. La plaie, pendant quelque temps, continua à bien aller, et le malade regagna des forces. Les ligatures tombèrent le onzième jour. Au bout d'une quinzaine, une petite excroissance commença à se montrer entre les lèvres de la plaie, dont les bords prirent par degrés un aspect calleux et morbide. On sentait aussi vers ces parties une espèce d'induration, directement audessous du siége du tubercule fongueux. La partie malade cependant n'était pas encore douloureuse et ne semblait pas être plus sensible; mais elle continua à augmenter si vite, que dans l'espace de peu de jours elle avait atteint le volume d'une noix. De cette époque, les caractères de la tumeur subirent un changement par lequel un simple tubercule en induration prit tous les caractères de la maladie originelle. On proposa d'employer sur les parties l'application d'une solution concentrée de nitrate d'argent, dans la vue de réduire le volume du fongus, ou au moins de prévenir son accroissement. Des linges trempés dans cette solution furent étendus sur toute la surface de la tumeur, mais sans aucun effet. Les hémorragies revinrent alors comme auparavant, et bientôt elles furent formidables. MM. Heaviside et Blizard, pressés par les instances du malade aussi bien que par les progrès alarmans de la maladie, firent une seconde opération dans laquelle la totalité des parties morbides fut de nouveau, en apparence, complétement extirpée. En séparant la base de l'affection de ses attaches, il devint nécessaire de la disséquer du côté du corps spongieux de l'urètre. Une inflammation considérable et une tumeur dont la suppuration devint infiniment plus abondante que celle de la première opération, furent les suites de celle-ci. Les émolliens avaient amené les parties à une suppuration louable, tout semblait prendre une heureuse direction, et la plaie était

presque guérie, lorsqu'à peine quinze jours s'étaient écoulés depuis la dernière opération, que deux petits tubercules du volume d'un pois se formèrent dans la partie inférieure de la portion restante du scrotum, et après eux une tumeur apparut dans la membrane cellulaire, sous les tégumens de la crête du pubis. La dernière de ces tumeurs occupait une place fort différente du siége primitif de la maladie. Ces tumeurs continuèrent à augmenter jusqu'à ce qu'elles eussent atteint le volume d'un œuf de poule, et elles restèrent alors stationnaires. Mais leurs progrès, et particulièrement l'apparence de celle qui était sur le pubis et qui prenait une couleur livide, semblaient annoncer son ulcération et la naissance d'un nouveau fongus. En effet, toute la surface ulcérée du scrotum se recouvrit d'une large masse de matière fongueuse dont les nombreuses hémorragies abattirent bientôt le peu de force qui restait au malade, et réduisirent son pouls en proportion. Enfin il mourut, moins abattu par la douleur qu'épuisé par la récidive de ses fréquentes hémorragies.

En enlevant les tumeurs situées dans le voisinage du scrotum, on trouva qu'elles s'étaient développées dans le tissu cellulaire, de manière que cette maladie, quoiqu'elle se soit manifestée d'abord dans un corps glandulaire, était évidemment capable de s'établir, avec une égale facilité, dans le tissu lamineux. En ouvrant la cavité abdominale, on trouva une quantité de petites tumeurs pâles en état d'induration, et paraissant formées dans le tissu cellulaire, derrière le péritoine. Le diamètre de la plus large de ces tumeurs était d'un demi-pouce. Elles étaient répandues sur la surface péritonéale, couvrant la cavité de l'abdomen, et elles étaient plus nombreuses vers le bassin. La portion du péritoine qui se réfléchit sur la surface du foie, montrait la même apparence tuberculeuse, et la surface inférieure, aussi bien que la supérieure de ce viscère, étaient couvertes de tubercules semblables, si ce n'est qu'ils avaient une teinte jaunâtre que les autres n'avaient pas. En coupant le foie en divers sens, on trouva que sa structure interne était parfaitement saine.

Dans un ouvrage d'anatomie pathologique publié par fascicules, et dont les premiers ont paru avant le livre de M. Howship, M. Farre a donné plusieurs observations de fongus hématode. Il considère cette maladie principalement dans le foie, et lui donne le nom de *tubercules non circonscrits ou non enkystés*, *tubera diffusa*. Il assure que les variétés de ces tubercules sont nombreuses, et qu'on ne peut pas toujours facilement les distinguer les unes des autres. Il se borne à signaler les plus remarquables, et surtout celles qui se distinguent le plus par leurs caractères anatomiques.

Il donne pour caractères de sa première variété, d'affecter différens tissus, et particulièrement ceux de l'estomac et du foie. Ces tubercules sont élevés à la surface de ces organes, mais ils ne paraissent pas toujours sous la même figure; quelques-uns se montrent sous une forme ronde régulière, d'autres offrent une circonférence élevée et une dépression à leur centre, formant des tumeurs sans kystes, d'une consistance presque pulpeuse, celluleux dans leur structure et contenant un fluide blanc opaque.

La seconde variété se rencontre également dans différens tissus; les tubercules sont enkystés ou présentent des cellules distinctes; ils sont formés par le développement d'un fongus divisé en plusieurs portions, et ont une structure déliée et réticulée, dont les mailles contiennent un fluide blanc et opaque. Dans la troisième variété, les tumeurs se développent sous une forme régulière à la surface des parties affectées, cédant au toucher; leur structure se compose d'un réseau très-fin, offrant une consistance spongieuse, d'une couleur variée, remplie d'un fluide opaque et naissant d'un kyste ou des cellules. Cette dernière variété ne peut être distinguée de la précédente que par la consistance pulpeuse des tumeurs qui donnent une sensation analogue, en quelque sorte, à celle que produit un fluide profondément situé.

Les tumeurs appartenant à cette variété, étaient, dans tous les cas, secondaires, tandis que les tumeurs primitives se montraient d'abord, soit dans le tissu cellulaire, soit dans d'autres organes. En considérant seulement la structure des tumeurs primitives, on pourrait, suivant l'auteur, subdiviser cette variété; car dans quelques cas, le fongus prenait naissance des surfaces extérieures des kystes remplis seulement d'un fluide d'une couleur et d'une consistance variées, tandis que dans d'autres, le développement du fongus était limité aux surfaces internes des kystes, et le fluide épanché dans la texture spongieuse; dans les tumeurs secondaires formées dans le foie, le fongus était seulement adhérent à la partie interne des kystes ou des cellules. Ces variétés de la maladie se rencontrent principalement chez l'adulte, dans la période moyenne de la vie; mais aucun âge n'est à l'abri de la seconde variété; elle survient aussi souvent chez les enfans que chez les adultes; aucun tissu, excepté le cartilagineux, ne peut échapper à ses ravages. Communément elle commence à se développer dans les membranes internes de l'œil, dans le sein chez la femme, ou dans le testicule chez l'homme. Dans cette dernière circonstance, cette variété a été décrite par les principaux professeurs d'anatomie et de chirurgie, en Angleterre, sous le nom de testicule pulpeux (*pulpy testicle*).

M. Astley Cooper a soigné en 1809, un enfant de deux ans et demi qui portait un testicule tuméfié, sur l'épididyme duquel s'observait une tumeur très-considérable, s'étendant le long du cordon spermatique jusque dans l'abdomen, où l'on pouvait distinguer une autre tumeur ; il avait perdu l'appétit et l'embonpoint. Vingt et un mois avant cette époque, la maladie avait commencé à la base du testicule par une petite tumeur qui avait pris un accroissement graduel ; l'enfant n'éprouvait alors aucune douleur et pouvait marcher. On appliqua sur le gonflement un emplâtre de savon, et on donna à l'intérieur le muriate de mercure. Malgré ces moyens, la maladie ne fit qu'empirer, ce qui se manifesta par l'accroissement des glandes de l'abdomen et de l'aine. L'enfant était très-abattu et ressentait des douleurs très-vives. Il mourut deux mois après.

A l'ouverture du cadavre, la tumeur du testicule était très-volumineuse, et avait une apparence médullaire. Elle communiquait avec une autre située au-dessus de l'anneau abdominal qui contenait un fluide glaireux. Le testicule du côté opposé était pareillement affecté ; les tumeurs glandulaires dans l'aine et dans l'abdomen, s'étendant jusque vers les lombes, étaient dégénérées en une substance blanchâtre, mélangée de sang. Le foie offrait de semblables tumeurs, et l'on en trouva même une dans le poumon gauche.

Dans un second cas, un médecin fut consulté pour un enfant de deux ans et demi, sur lequel on avait cru remarquer une absence d'anus, ce qui fut attribué à un vice de conformation. Deux mois auparavant, on avait découvert au détroit du bassin, proche l'anus, une tumeur dont l'accroissement avait été rapide, et qui, dès son apparition à l'extérieur, avait empêché le petit enfant de s'asseoir ; elle s'opposait à la libre excrétion de l'urine et des matières fécales. La tumeur remplissait le détroit inférieur du bassin et paraissait s'oblitérer d'après la distension de la peau. Le scrotum contenait beaucoup de sérosité ; les jambes, principalement celle du côté droit, étaient très-œdématiées, et les glandes inguinales tuméfiées ; les veines superficielles du dos paraissaient généralement variqueuses. La tumeur cédait au toucher comme si elle eût contenu un fluide ; l'abdomen était tuméfié, le foie volumineux et irrégulier à sa surface, mais semblait plus résistant que la tumeur qui faisait saillie hors du bassin. Dès l'apparition de la tumeur, un cataplasme fut appliqué, et l'on donna à l'intérieur un grain de calomel ; mais on cessa bientôt l'emploi de ces moyens, et l'enfant succomba.

A l'examen du cadavre, le foie occupait la majeure partie de la cavité abdominale ; sa surface était couverte de tuber-

cules offrant à l'extérieur une teinte blanche jaunâtre ; on eût dit que sa membrane s'opposait seule à l'épanchement du pus; mais lorsqu'on y porta l'instrument, chacun d'eux fut trouvé contenir une substance pulpeuse : la tumeur primitive du bassin en remplissait la cavité et adhérait à la vessie et au rectum, qu'elle comprimait. Elle consistait en une substance morbide semblable à celle des tumeurs du foie, mais de plus elle offrait de nombreux kystes remplis d'un fluide visqueux. Les gauglions lymphatiques sur la ligne directe d'absorption, étaient affectés de la même maladie. Une portion de la tumeur primitive du bassin, fut enlevée et soumise à un examen très-minutieux ; elle contenait un grand nombre de kystes, dont quelques-uns, d'une étendue considérable, étaient remplis par de la mucosité incolore ou par un fluide épais, tenace et noir. Une membrane blanchâtre et lisse sur laquelle se ramifiaient de nombreux vaisseaux, enveloppait les kystes, et sur leur surface extérieure un fongus volumineux en remplissait les espaces intermédiaires. Les ganglions lymphatiques du bassin et des aines, étaient transformés en une pulpe brunâtre, ayant la structure fongueuse des kystes existans dans la tumeur primitive. Quant aux tubercules du foie, leur volume variait ; les uns étaient plus petits que des pois, et les autres plus gros que des œufs. Dans l'épaisseur du lobe droit, ils existaient en si grand nombre que l'on ne distinguait plus la substance du foie. Ces tubercules étaient plus isolés sur le lobe gauche ; chacun d'eux s'élevait d'une manière régulière à l'extérieur de l'organe, et consistait dans une substance fongueuse prenant naissance de la surface interne d'un kyste ou d'une cellule. La substance réticulée était remplie d'une matière morbide qui ressemblait à du pus mêlé de sang; le kyste adhérait intimement au parenchyme du foie, et sa surface interne était fort irrégulière; il contenait une matière pulpeuse entièrement blanche ou entremêlée de rouge, et lorsqu'on incisait profondément ces tubercules, on apercevait un grand nombre de petits points de la couleur du sang veineux.

En général, on peut dire que les tubercules sont de différentes couleurs, blancs, noirs, pourpres, verts, rouges, et ces diverses couleurs se rencontrent quelquefois sur le même sujet. Quoique leur couleur rouge ne soit pas toujours produite par du sang, cependant, dans l'exemple que nous venons de rapporter, les points qui se manifestèrent purent être attribués à cette cause, 1o. parce qu'à leur exposition à l'air, de noirs qu'ils étaient, ils devinrent d'un rouge brillant ; 2o. parce qu'ils avaient une apparence régulière semblable à celle qui s'observe lorsqu'on fait la section d'un cerveau rempli

de sang; 3°. par la macération, la substance fongueuse sortait des kystes et devenait parfaitement blanche : dans cet état, elle ressemblait aux vaisseaux du chorion dans les premiers temps de la gestation; et enfin dans la tumeur primitive, des vaisseaux rouges se voyaient sur les kystes d'où les fongus avaient pris naissance.

Dans la quatrième variété, les tumeurs sont élevées à la surface des organes et tendent à prendre une figure arrondie; leur consistance est fongueuse; ils sont remplis d'un fluide opaque; leur couleur varie, elle est blanche dans la première période, et blanche mêlée de rouge dans les périodes plus avancées. Leur texture vasculaire et réticulaire est adhérente à la surface de l'organe affecté, ou à des poches distinctes. Leur accroissement est si rapide et si illimité, qu'ils peuvent détruire ou déchirer les membranes du viscère, et sortir au dehors sous la forme d'un fongus saignant. M. Farre fait observer que le mot de *fungus hématodes* a été d'abord appliqué par M. Hey à cette variété de la maladie, survenant au sein chez la femme, mais que depuis il a été indéfiniment étendu à toutes les autres variétés de ces tubercules.

Les rapports existans entre ces variétés sont si intimes, qu'on peut facilement les confondre ensemble. L'apparence médullaire qui leur est commune, n'est cependant pas leur caractère le plus invariable; l'application du terme *médullaire* ne peut strictement point se prendre dans le sens anatomique. C'est une licence que se permettent les médecins, par suite de la difficulté de rendre leur pensée sur les apparences morbides, précisément comme on dit de ces tissus réticulés, que leurs mailles sont remplies par un fluide crémeux ou puriforme, non pas que l'on entende que ce fluide soit précisément de la crême ou du pus, quoique pour la couleur ou la consistance, il ressemble souvent à l'un ou à l'autre de ces fluides. Ainsi de même lorsque le mot médullaire est appliqué à un état particulier de tubercules, on ne doit entendre par là qu'une simple analogie pour la couleur et la consistance, car pour leur structure intime, ces parties n'ont rien de commun avec la moelle.

Les tumeurs du foie de l'enfant de deux ans et demi dont nous avons donné l'histoire, ont été injectées, mais quoique les vaisseaux des kystes aient été remplis, le fongus attaché à ces poches n'a pas été pénétré par l'injection. On aura besoin d'essayer de nouveau de faire ces injections avant d'établir une opinion définitive sur les communications qui peuvent exister entre les productions morbides et les tissus naturels. M. Farre a trouvé que la macération était le meilleur moyen de découvrir leur texture. Dans quelques-unes de ces variétés de tumeurs, le fongus est quelquefois simplement celluleux et

adhère d'une manière intime au parenchyme de l'organe ; mais dans d'autres variétés, il y a une séparation distincte au moyen de kystes ou de cellules entre le fongus et l'organe d'où il prend naissance (*The morbid anatomy of the liver; being an inquiry into the anatomical caracter, symptoms, and treatment*, etc., Order I, tumours, part. II; *on the varieties of the tubera diffusa*, by J. R. Farre, London 1815).

Pour ne laisser aucun doute sur le vrai caractère de la maladie décrite par les Anglais sous le nom de *fongus hématode*, nous allons l'examiner dans les principaux organes où ils disent l'avoir observée.

1.° *Fongus hématode du globe oculaire.* L'œil paraît être la partie où cette affection s'est montrée le plus souvent aux observateurs anglais. M. Wardrop en a fait le sujet d'une étude particulière, et il a publié une excellente Monographie, dans laquelle il a inséré un très-grand nombre d'observations fort curieuses. Nous avons rapporté plusieurs faits empruntés à cet ouvrage, et nous allons encore en extraire plusieurs passages. Notre excellent ami, le docteur Lebreton, vient de faire la traduction du livre de M. Wardrop, qu'il se propose de publier.

Il prétend qu'un des traits les plus remarquables du fongus hématode de l'œil, est qu'il se déclare dans le jeune âge, car sur vingt-quatre cas de cette espèce qui sont venus à sa connaissance, vingt se sont présentés sur des enfans audessous de douze ans. Desault dit également qu'un tiers des malades qu'il a opérés à l'Hôtel-Dieu, du carcinome de l'œil, étaient des enfans. Cependant cette maladie de l'œil peut attaquer les deux sexes et à tous les âges; mais plus que les autres tumeurs, elle paraît de préférence se manifester dans l'enfance. Dans des détails que Bichat a donnés en traitant du carcinome de l'œil, il n'a établi aucune différence de cette maladie chez les enfans et les adultes. Il a décrit les symptômes les plus frappans qui accompagnent le carcinome de cet organe; il n'a fait non plus aucune observation sur les succès relatifs de l'opération aux différentes époques de la vie.

M. Wardrop donne comme preuve de la dissemblance du fongus hématode d'avec le cancer, que le premier peut se développer dans l'enfance, tandis que le dernier n'affecte presque toujours que les individus avancés en âge. Quand le fongus hématode se montre chez les enfans, communément ils ont perdu la vue du côté malade. Le plus souvent le malade avait reçu un coup sur l'œil dont l'inflammation avait été la suite, et quelquefois au bout de plusieurs jours d'inflammation, la substance colorée commençait à être perceptible au

fond de l'œil ; et lorsque cet organe n'avait éprouvé aucune violence extérieure, un léger engorgement vers la sclérotique, était le premier symptôme qui se manifestait ; l'iris paraissait rempli de vaisseaux et changeait de couleur, tandis que la pupille devenait très-dilatée et restait immobile. Rarement les enfans se plaignent alors de vives douleurs, mais ils sont languissans et fébricitans.

Lorsque la maladie affecte des personnes avancées en âge, elle commence le plus fréquemment sans aucune cause apparente, mais elle est très-souvent déterminée par une coup porté sur l'œil. Chez les enfans, la rougeur de la partie blanche du globe oculaire, et la difficulté de distinguer les objets, augmentent lentement. Plus tard le malade se plaint d'une légère céphalalgie, qui devient ensuite intolérable, surtout la nuit. Ces douleurs ne diminuent le plus souvent que lorsque l'œil crève et que les humeurs sont évacuées. Le plus communément, la maladie n'affecte qu'un seul œil. Dans les observations publiées par MM. Ware, Hey et Saunders, l'autre œil se décolora peu avant la mort ; mais jamais on ne trouva sur le cadavre, le nerf optique malade. Dans l'observation de M. Saunders, la rétine était convertie en une masse morbide, quoique le nerf fût resté sain. Les faits appartenans à M. Ware ou à M. Hey, font voir que la rétine était restée parfaitement intacte. De là on peut tirer cette conclusion pratique importante, que, si la maladie naît dans la rétine ou dans quelque autre partie de la chambre postérieure, et qu'elle y soit bornée, une extirpation prompte de la maladie, lorsqu'elle est dans ses premières périodes, peut assurer la vie du malade : ce qu'on ne peut pas espérer plus tard, parce qu'il est à craindre que la maladie ait envahi le nerf optique et qu'elle se soit étendue jusque dans l'épaisseur de l'encéphale, et même de ses membranes, ainsi que l'ouverture de plusieurs sujets en a fourni la preuve.

Une petite fille de trois ans souffrait de l'œil gauche, sur lequel elle avait reçu un coup. Cet organe s'enflamma légèrement et offrit l'apparence d'un œil frappé de cécité. La pupille était très-dilatée, et derrière elle, tout-à-fait au fond de la chambre postérieure, on apercevait une petite masse de couleur fauve ; sa surface était inégale, formée de replis, et un gros vaisseau sanguin qu'on pouvait présumer être l'artère centrale de la rétine, arrivait jusque sur la pupille. La chambre antérieure avait perdu sa transparence naturelle, l'humeur aqueuse paraissait légèrement teinte de sang ; l'enfant, quoique paraissant jouir d'une parfaite santé, se plaignait cependant d'une douleur dans l'œil, que l'on attribuait à une inflammation très-légère. Le cas parut si extraordinaire à

M. Wardrop, qu'il n'osa former aucune conjecture sur sa nature. Il pensa pourtant que les mêmes apparences pourraient être produites par un épanchement de lymphe, au fond de la chambre postérieure. Dans le but de combattre les accidens inflammatoires, les opiacés furent employés extérieurement, et ils produisirent l'effet désiré. L'inflammation se manifesta de nouveau peu de temps après, et l'enfant souffrait tellement, qu'on jugea l'application des sangsues et les fomentations très-nécessaires. Les symptômes cependant persistaient, n'offrant que de légers changemens, et au bout de huit mois, à dater des premières apparences de la maladie, on reconnut l'état suivant : le corps brunâtre qui avait commencé à se manifester au fond de la chambre postérieure, s'était graduellement porté en avant et était de niveau avec l'iris ; il ressemblait à une couche de lymphe : le globe oculaire paraissait agrandi et irrégulièrement tuméfié ; la sclérotique avait perdu sa blancheur brillante de perle, et avait une couleur bleue foncée ; la pupille était si dilatée que l'iris était réduit à une bande étroite ; la malade se plaignait d'une douleur légère et continue dans l'œil, et d'une inaptitude à se mouvoir. A dater de ce jour, le globe oculaire augmenta de volume, et en quelques semaines, l'iris et la masse brunâtre furent en contact avec la cornée transparente. Dans les quatre mois suivans, la tumeur devint si grosse que la paupière ne pouvait plus la recouvrir. Elle avait une forme très-irrégulière, et l'on n'apercevait de division entre la cornée et la sclérotique, que par un grand nombre de vaisseaux variqueux qui couvraient la dernière, et qui se terminaient par une espèce d'anneau d'anastomoses, à la circonférence de la cornée. En même temps aussi, une petite tache de matière purulente se manifesta derrière la cornée; celle-ci s'ulcéra, et au bout de quelques jours, une petite tumeur s'éleva sur l'ulcération. Cette tumeur saignait facilement, et par l'écoulement du sang qui se coagulait, la paupière supérieure et le globe de l'œil se trouvaient toujours agglutinés.

L'affection prit alors un aspect si redoutable, qu'on pensa que l'extirpation de l'œil pouvait seule sauver la malade; l'opération fut pratiquée et ne présenta rien de particulier.

La dissection du globe oculaire fut faite avec beaucoup de soin; la tumeur était cylindrique et sa surface irrégulière : toute la chambre antérieure n'existait plus; une masse spongieuse, molle, n'ayant aucune structure déterminée, la remplissait entièrement ; le nerf optique était ferme et dur, d'une couleur cendrée, plus sombre que dans l'état naturel ; il était évidemment augmenté de grosseur, mais il avait conservé sa forme. Sur un des côtés de l'œil, et adhérent à cet organe, on remarquait une masse résistante, du volume d'un pois, qui pro-

bablement était une glande lymphatique engorgée. Une incision fut faite sur la sclérotique, qu'on pouvait séparer assez facilement de la choroïde; celle-ci n'avait point sa couleur brune foncée ordinaire, mais elle offrait quelques nuances de rouge, changement qui fut probablement produit par l'augmentation du diamètre des vaisseaux. On essaya ensuite de séparer la choroïde de la rétine, mais on vit qu'elle adhérait à une substance solide, dont la surface ne présentait rien de semblable à l'expansion d'un nerf.

Une incision du globe oculaire de devant en arrière, montra que la chambre postérieure, au lieu des humeurs qu'elle devait contenir, ne renfermait qu'une matière solide, présentant les apparences de la substance cérébrale. Quelques-unes des parties étaient pulpeuses et se laissaient facilement entraîner par l'eau. Il restait alors une substance filamenteuse semblable à une membrane cellulaire lâche. En déchirant cette masse, on vit que quelques parties étaient plus dures et plus fermes que dans les autres; dans une d'elles on trouva une grande quantité de particules grenues, osseuses. La portion de la tumeur occupant la chambre postérieure, ressemblait beaucoup à la substance médullaire de l'encéphale; mais la portion antérieure formant le fongus extérieur, avait plus de rapport avec un polype mou ou pulpeux et pouvait être aussi facilement séparée que de la gelée. Le nerf optique dur et résistant, paraissait d'une texture uniforme; il n'était plus possible de distinguer le névrilème d'avec la partie médullaire. La sclérotique avait, dans toutes ses parties, son épaisseur et sa structure naturelles.

Après l'opération, les deux paupières prirent un volume considérable, et il s'écoula beaucoup de matière de la cavité de l'orbite; mais au bout de trois semaines, la tuméfaction disparut, l'écoulement cessa, et la santé de l'enfant s'améliora. Quelque temps après, la petite fille se plaignit subitement d'une douleur dans l'orbite; et le jour suivant il survint une élévation évidente des paupières; le gonflement augmenta graduellement, et la tumeur jusqu'alors contenue dans l'orbite, prit beaucoup de volume et commença à faire saillie audelà des paupières. Vers la même époque, il parut une petite tumeur glanduleuse sur la joue, vis-à-vis de l'oreille, et deux autres plus petites sous la mâchoire inférieure du même côté. La tumeur de l'orbite et les tumeurs glanduleuses grossirent successivement, les forces générales s'affaiblirent, et six mois après l'opération, la malade succomba. Elle était tombée, quelque temps avant sa mort, dans un état de stupeur, ne parlait point et ne donnait aucun signe de douleur. A cette époque, la tumeur avait le volume d'un œuf d'oie, la paupière

supérieure, très-distendue, en recouvrait les deux tiers, et le reste offrait une masse irrégulière, d'une couleur sombre et d'une odeur fétide semblable à celle que répand de la chair corrompue. La tumeur placée au devant de l'oreille était très-grosse; les glandes sous-maxillaires avaient aussi atteint un volume considérable.

A l'examen des cavités orbitaires et de l'encéphale, on trouva quatre ou cinq onces d'un fluide transparent et incolore dans les ventricules latéraux. Dans le point de jonction des nerfs optiques sur la selle turcique, il existait une tumeur de la grosseur d'une châtaigne; elle était globuleuse, inégale, mais lisse, et d'une teinte plus jaune que celle du cerveau. Une membrane mince et transparente l'entourait, et elle était composée d'une matière pulpeuse très-blanche et de consistance uniforme. Elle se ramollit à l'air et se dissolvit facilement dans l'eau. On ne voyait, dans son intérieur, rien qui ressemblât à un nerf, quoique les nerfs optiques entrassent par un de ses côtés et sortissent par un autre. Dans le lieu où le nerf optique gauche avait été divisé, en enlevant le cerveau on trouva une matière analogue qui semblait sortir de l'extrémité divisée. Quant aux parties contenues dans l'orbite, le nerf optique ne put être suivi que dans un court trajet, se développant aussitôt et formant le noyau d'une masse composée de muscles, de sang, de graisse, de petits corps arrondis, couverts d'un tissu cellulaire serré; ils contenaient une substance en tout semblable à celle de la tumeur de la selle turcique, et à celle qui était dans la chambre postérieure de l'œil. La tumeur de la joue n'adhérait point aux tégumens et aux parties environnantes; elle ressemblait à une glande lymphatique engorgée, et par l'incision, on vit qu'elle contenait une matière pulpeuse semblable à celle de la tumeur du cerveau. Il fut de même pour les tumeurs sous-maxillaires.

Un symptôme fort remarquable du fongus hématode du globule oculaire, lors de son développement, est l'apparence verdâtre de l'œil. M. Thomson signala un des premiers ce phénomène; il aperçut cette coloration au fond de l'œil, et quand la maladie s'accrut, et que les humeurs contenues dans les deux chambres augmentèrent beaucoup, il fit une incision sur la cornée pour leur donner issue; l'humeur aqueuse s'écoula, mais en outre il sortit une matière épaissc, blanchâtre, semblable à de la crême, et bientôt après une masse fongueuse s'éleva de l'œil et fit périr l'enfant.

Quelquefois, après avoir extirpé le globe de l'œil et enlevé toutes les parties frappées de la maladie, on voit croître de nouveau des fongosités du fond de l'orbite, et donner lieu aux accidens les plus graves. M. Bell a observé deux cas de

cette nature. Dans l'un d'eux une large tumeur s'éleva de l'orbite, et par une opération on enleva complétement les parties malades. Tout alla bien pendant quelques semaines, et l'on se promettait une heureuse guérison; car la plaie marchait à sa cicatrisation, le pus était de bonne nature et en petite quantité, lorsqu'une fongosité apparut dans l'orbite et grossit avec une prodigieuse rapidité. En vain les escarrotiques de toute espèce furent employés; l'affection dégénéra et entraîna la perte du malade. Le second a offert à peu près les mêmes circonstances. Quoique le plus souvent le fongus hématode de l'œil se fasse remarquer chez les enfans, il n'est pas sans exemple que des adultes en aient été affectés, mais c'est beaucoup plus rare.

M. Wardrop prétend que chez les individus avancés en âge, la tumeur est plus sujette à varier dans sa structure que chez les enfans. Cependant, on peut assurer que la plus grande partie de la masse morbifique présente l'apparence médullaire remarquée chez les enfans. On voit aussi, dans la maladie, la même tendance à affecter les ganglions lymphatiques voisins, et la terminaison de la maladie est également fatale.

Ce qui rend le pronostic de cette maladie très-fâcheux, et la guérison le plus souvent impossible, c'est que rarement elle est locale. Il est extrêmement fréquent de trouver, à l'ouverture des cadavres de personnes qui ont succombé à cette affection, presque tous les viscères de l'abdomen et du thorax frappés de cette dégénérescence; c'est ce que nous avons pu voir par les observations de M. Farre, et c'est ce que nous avons nous-même observé un très-grand nombre de fois. Lorsque l'œil est affecté primitivement, la maladie gagne la cavité cérébrale et attaque l'encéphale dans une étendue plus ou moins considérable. Les nerfs optiques seraient-ils les conducteurs ou moyens de propagation de cette dégénérescence morbifique? C'est possible; mais il me semble qu'on devrait plutôt accuser le tissu cellulaire de cette transmission; car, dans quelques circonstances, on a trouvé la masse morbifique de l'orbite communiquant avec une autre masse semblable dans le crâne, et au milieu de cet horrible désordre le nerf optique était resté sain. Cependant, dans d'autres circonstances, on ne pouvait retrouver aucune trace de ce cordon nerveux, qui sans doute alors faisait partie de la tumeur dégénérée. Chez les jeunes sujets, le foie, le globe oculaire, les ganglions lymphatiques, quelques articulations, sont les parties où l'on rencontre le plus souvent le fongus hématode, soit isolément, soit simultanément. Une observation de M. Allan Burns, chirurgien de Glascow, va nous démontrer la vérité de l'existence de cette maladie à la fois dans l'œil et dans la glande chargée

de sécréter la bile. La femme qui fait le sujet de cette observation était âgée de quarante et un ans; elle avait toujours été délicate et pâle, mais on n'avait jamais observé aucune affection dans ses yeux que deux ans et demi auparavant. A peu près à cette époque, elle commença à voir un peu moins distinctement de l'œil gauche, et en examinant l'organe, on voyait derrière la pupille une tache laiteuse. L'opacité du cristallin augmenta graduellement pendant quatre mois, et la malade perdit complétement la faculté de voir de cet œil. Cette cécité ayant duré deux mois, une très-grande inflammation se manifesta dans l'organe, sans aucune cause occasionelle. Des sangsues appliquées calmèrent l'inflammation, mais la douleur et la rougeur persistèrent. Après cette attaque on distinguait moins facilement l'opacité du cristallin; l'humeur aqueuse était trouble. Alors une tumeur commença à poindre au bas de la sclérotique, derrière l'attache de la cornée transparente. La cornée était plus proéminente que dans l'œil sain, et l'on ne distingua plus l'iris ni le cristallin. Ces apparences firent penser qu'il y avait un fongus derrière la cornée, tout prêt à sortir aussitôt que cette membrane le lui permettrait. La tumeur située au bas de la sclérotique, paraissait contenir un fluide transparent qu'on pouvait présumer n'être que l'humeur aqueuse sortie de l'œil par la rupture de ses propres membranes. Ce kyste, à peu près de la grosseur d'une balle de fusil, était formé par la distension de cette portion de la conjonctive qui recouvre la sclérotique. Un grand nombre de vaisseaux rouges se répandaient sur la surface du sac. Les douleurs lancinantes étaient très-fortes; la malade dormait peu, et elle était en outre affectée d'hystérie. En quelques mois elle perdit tout à fait la santé; elle maigrit considérablement, et la fièvre hectique survint. Le kyste acquit le volume d'un œuf de pigeon; il formait une masse solide, fongueuse. De cette tumeur s'en élevaient deux autres petites, et près de l'angle temporal de la paupière inférieure, il y avait une tumeur dure située sous les tégumens adhérens à l'os de la pommette. M. Burns extirpa le globe de l'œil; mais la tumeur qui s'élevait de l'os malaire ne put être entièrement enlevée; l'os lui-même était malade et carié.

L'incision du globe de l'œil et du nerf optique donna issue à une grande quantité de matière visqueuse épaisse, ayant une couleur brune foncée. Tout l'œil parut d'abord formé de la même matière brune. Cette singulière substance avait la consistance d'une huile épaisse; elle laissait sur les doigts une couleur d'un brun foncé. L'eau la dissolvait rapidement; enfin elle ressemblait à l'enduit noirâtre de la choroïde. Les parties ayant été conservées vingt-quatre heures dans l'eau, une

grande quantité de la matière se dissolvit ; la cornée parut saine, et le cristallin se montra avec une couleur ambrée. La sclérotique était déchirée vers son côté externe, et les lèvres de la plaie étaient séparées l'une de l'autre dans l'étendue de trois ou quatre lignes environ. La choroïdc paraissait beaucoup plus vasculaire que dans l'état ordinaire, et dans une partie de sa surface son épaisseur était quintuple. A l'endroit où la sclérotique était ouverte, la choroïde se terminait insensiblement en une substance blanche, pulpeuse, faisant partie de la masse malade. Tout le reste du globe de l'œil était composé d'une matière pulpeuse ressemblant à la substance médullaire, et diversement teinte en quelques places, par un liquide brun foncé. La tumeur qui s'avançait au-delà de la sclérotique avait une structure semblable ; une membrane muqueuse la recouvrait. Le nerf optique était de la grosseur naturelle ; mais en examinant l'endroit où il avait été coupé, on trouva que la partie médullaire était noire et exactement ressemblante à la tumeur du globe oculaire. Le névrilème, au contraire, avait sa couleur naturelle et l'apparence saine ; on ne retrouva aucun vestige de la rétine.

Après l'opération, la malade sembla aller beaucoup mieux ; on regardait comme très-prochain son retour à la santé, lorsque les douleurs qu'elle avait éprouvées dans le dos reparurent ; elle perdit l'appétit et la faculté de marcher. Ces douleurs devinrent atroces ; la malade ne pouvait obtenir de sommeil que par l'usage de l'opium. Un fongus se montra dans l'orbite ; bientôt il distendit la paupière inférieure. Cependant la malade ne se plaignait que du dos et des reins. Les douleurs étaient lancinantes et parfois insupportables. Examinée trois semaines avant sa mort, cette femme offrait un état de marasme porté au plus haut degré ; la tumeur du bas de l'orbite avait la grosseur d'un œuf de poule ; la surface en était inégale, et les points des tégumens qui recouvraient les parties les plus proéminentes, étaient livides ; comprimée par le doigt, la tumeur produisait une sensation semblable à celle que donne un liquide épanché dans nos tissus. Vingt-quatre heures avant sa mort, la malade tomba dans un état comateux. A la dissectiou du cadavre, on trouva dans le foie plusieurs tumeurs semblables à celles du globe dc l'œil. Il contenait aussi un kyste rempli d'une grande quantité de matière purulente, grumeleuse. Audessus des reins il y avait de semblables tumeurs, mais d'un petit volume, et l'utérus était cartilagineux. En pratiquant une incision verticale sur l'orbite, on trouva que la tumeur de cette cavité s'élevait entièrement du sinus maxillaire ; elle était formée d'une substance molle, de couleur d'ambre, entrecoupée par des bandes membraneu-

ses d'une matière grisâtre mêlée à des fragmens d'os raboteux. La table externe du sinus était détruite à sa partie supérieure, et le plancher de l'orbite était si élevé, qu'il ne restait entre lui et la face orbitaire de l'os frontal, qu'une couche mince de graisse et de périoste. On s'attendait à trouver l'extrémité du nerf optique confondue avec le fongus. Cependant le périoste de la face intérieure de l'orbite était interposé entre eux. Le nerf lui-même avait son volume ordinaire; sa couleur était noire à son entrée dans le trou optique. De ce point jusqu'à celui où il avait été divisé lors de l'extirpation de l'œil, il paraissait sain. A sa terminaison il formait une pointe, et sa gaine adhérait au périoste épaissi du plancher de l'orbite, qui avait été poussé et mis en contact avec elle par le fongus du sinus. Dans l'intérieur du crâne, le nerf optique avait la grosseur du petit doigt et la couleur sombre de la portion qui était dans l'orbite. Les nerfs, à leur jonction, offraient une augmentation de volume, et ils formaient une tumeur dans le troisième ventricule.

Comme la couleur brune des parties malades fournissait une occasion favorable d'examiner si les nerfs optiques sont entrecroisés ou simplement adossés l'un à l'autre, on examina l'état de ces parties avec soin : on trouva que la couleur brune s'étendait jusqu'au point où les nerfs se joignent ; mais le changement de couleur se bornait au côté gauche, qui était celui de l'œil affecté. Du côté droit, le nerf offrait son volume et sa couleur ordinaires; seulement des bandes cellulaires l'attachaient aux parties noirâtres ou malades. Ainsi la dissection démontra que ces nerfs ne s'entrecroisent point.

M. Wardrop prétend que, comme le cancer, le fongus hématode résiste à l'emploi des médicamens externes et internes; que l'extirpation du globe oculaire affecté de cette maladie, est sans succès, et que dans tous les cas où il l'a pratiquée et dans ceux dont il a connu l'histoire, l'opération avait eu les mêmes suites malheureuses, excepté dans un seul cas douteux.

Quel que soit le tissu de l'œil dans lequel la maladie commence, il paraît extrêmement probable que nous ignorons son existence, jusqu'à ce que la rétine soit affectée; et que, dans quelques cas où, d'après les symptômes extérieurs, la maladie ne paraît pas s'étendre très-loin, non-seulement la rétine, mais aussi le nerf optique, sont altérés dans leur structure. Le chirurgien anglais que nous venons de citer, pense que les suites de l'opération dans presque tous les cas, et l'altération qu'on trouve dans la rétine et le nerf, devraient faire abandonner l'extirpation du globe de l'œil, parce qu'on peut raisonnablement craindre que la maladie s'est propagée jusque dans le crâne, par le nerf optique qui lui a servi de conducteur.

Cependant, si la maladie pouvait, par des signes certains, être reconnue dès son origine dans l'œil; s'il était démontré qu'elle se développe toujours primitivement dans cet organe, et que c'est de là qu'elle s'irradie dans les tissus voisins; on pourrait espérer, en pareille circonstance, du succès de l'opération. C'est une expérience bien digne d'être tentée, car la pratique prouve l'insuffisance de l'opération, quand la maladie est assez avancée pour que la chambre postérieure soit remplie par la masse morbide. L'opération pratiquée à cette époque, a, dans quelques cas, diminué les douleurs du malade; mais aussi, dans quelques autres, elle a hâté sa fin. Le non-succès de l'extirpation de l'œil affecté de la maladie appelée communément cancer de cet organe, a été depuis longtemps reconnu par tous les chirurgiens. M. Wardrop croit qu'on ne peut rien conseiller de certain dans le traitement de cette maladie. Il pense cependant qu'on a fait faire un pas à la science, en fixant la ligne de distinction entre le fongus hématode et le cancer; de manière que les essais pour la cure de l'une de ces maladies, ne pourront être confondus avec ceux que l'on tentera pour la guérison de l'autre. Il dit qu'on doit raisonnablement penser que le peu de soin qu'on apporte dans la distinction des maladies, est souvent la cause d'erreurs dans le traitement adopté. Ainsi des maladies ressemblant à des cancers, ont été considérées comme tels et traitées avec succès par quelques-uns, tandis que le même remède employé par d'autres dans de véritables affections cancéreuses, est resté sans effet avantageux. Les préceptes qu'il donne pour l'extirpation du globe de l'œil, ne diffèrent que très-peu des règles établies et suivies depuis très-longtemps en France dans la pratique de cette opération. Quand le volume du globe de l'œil ne dépasse point les paupières et quand la cornée reste saine, il est difficile de fixer cet organe d'une manière assez ferme pour pouvoir le disséquer promptement : il est alors nécessaire de passer un fil à travers la cornée ou la sclérotique, de manière à ce que l'œil étant fixé, on puisse l'enlever aussitôt que ses adhérences avec l'orbite sont détruites.

On peut pratiquer l'opération avec un scalpel ordinaire; le chirurgien doit commencer par diviser la conjonctive tout autour du globe de l'œil. Les paupières sont alors facilement disséquées en arrière. On porte ensuite l'instrument au fond de l'orbite, très-près de l'os et dans une direction parallèle; il est ainsi promené tout autour de l'orbite en divisant les parties. Le globe oculaire se détache alors, et en le tirant au dehors, on peut facilement séparer le nerf optique ou les parties qui n'auraient pas été divisées. La branche de l'artère ophthalmique qui se rend au globe de l'œil ou qui nourrit les

muscles, est de nécessité coupée dans cette opération; mais la principale branche, la nasale, reste intacte.

Toutes les fois qu'il est nécessaire d'extirper le globe de l'œil, il faut enlever aussi la glande lacrymale; car cet organe devient inutile lorsque l'œil a été emporté. Quoique l'artère ophthalmique répande beaucoup de sang lorsqu'elle est divisée en premier lieu, il est rare qu'il devienne nécessaire de la lier; une compression modérée et faite avec soin, prévient avec certitude tous les dangers de l'hémorragie. La compression peut être faite en plaçant des compresses graduées directement sur l'orifice du vaisseau. On a soin d'abord de nettoyer tout le sang de l'orbite, ensuite les paupières sont étendues sur les compresses, on couvre le tout d'un plumasseau de charpie et de linge assujétis par une bande placée autour de la tête.

Souvent, lorsqu'on se décide à l'opération, le globe de l'œil a totalement perdu sa forme, il est devenu très-gros, le fongus s'est étendu au-delà des paupières. En pareille occurrence, il serait très-difficile de disséquer le globe de l'œil sans intéresser les paupières; pour obvier à cette difficulté, il faut suivre le procédé ingénieux que Desault a imaginé.

2°. *Du fongus hématode des membres.* Des auteurs anglais disent que l'affection qu'ils nomment fongus hématode, peut attaquer toutes les parties composant les membres supérieurs ou inférieurs : on l'a vue sur les malléoles ou l'articulation du pied avec la jambe, sur le génou, le tibia, dans l'épaisseur du mollet. Elle a été observée dans toute l'étendue de la cuisse, à l'aine, dans l'articulation coxo-fémorale : le poignet, l'avant-bras, le bras, le coude, l'articulation de l'épaule en ont aussi offert des exemples.

Ces différentes parties des membres peuvent être atteintes de cette maladie, quel que soit l'âge du sujet; mais dans les premières phases de la vie, elle affecte plutôt le globe oculaire que les parties que nous venons d'énumérer. Assez communément, elle commence à se montrer dans les membres sous la forme d'une petite tumeur mobile placée immédiatement sous les tégumens. La tumeur a une surface égale, elle est ferme sous le doigt, sans avoir pourtant la résistance d'une tumeur squirreuse du même volume. Dans quelques cas, cette tumeur est d'abord située plus profondément; sa fermeté et l'égalité de sa surface ne peuvent pas être si facilement distinguées. Une contusion produite par un coup ou une chute, peuvent être les causes déterminantes de ces espèces de tumeurs, et dans leur origine on ne peut point les distinguer des parties qui ont été meurtries. Leurs progrès sont lents; parfois elles restent deux ou trois ans pour acquérir le volume d'un œuf de

poule; lorsqu'elles augmentent, elles forment des saillies à la surface du corps, elles distendent et amincissent les tégumens, puis elles deviennent adhérentes à la peau qui se décolore et finit par s'ulcérer.

Si la tumeur est d'un volume considérable, elle est ordinairement molle et élastique, et, dans beaucoup de cas, elle présente les caractères très-insidieux d'une fluctuation manifeste. Beaucoup de chirurgiens ont été pris à cette apparence, ils ont porté le bistouri dans l'épaisseur de ses parties, et au lieu d'une grande quantité de liquide qu'ils croyaient retirer, ils n'ont vu sortir que du sang ou une humeur roussâtre, et bientôt après une fongosité s'est présentée à l'ouverture faite par l'instrument. L'apparition de cette hypersarcose peut être considérée comme le signe le plus certain, et presque comme le signe pathognomonique du fongus hématode. Cette excroissance n'offre point la surface unie, régulière qu'elle a dans le globe de l'œil, parce qu'ici, en général, la conjonctive forme l'enveloppe extérieure. Dans les membres, le fongus hématode a une figure arrondie; sa surface, par le développement de la maladie, devient inégale, bosselée, et par ses inégalités, la surface de la tumeur ressemble à une framboise ou à un chou-fleur. Elle est souvent cachée par du sang coagulé, d'une couleur rouge foncé; la substance de ce fongus se déchire facilement, ou saigne au plus léger attouchement. Il a généralement un pédicule étroit, et, dans quelques cas, il s'élargit assez pour dépasser et recouvrir les bords des tégumens ulcérés. Pendant les progrès de l'ulcération, la peau ne s'amincit pas d'une manière uniforme et ne se colore pas en rouge comme dans la formation d'un abcès. Ce changement n'a lieu que dans une partie très-exactement circonscrite, de manière que la peau reste épaisse et intacte, quoique contiguë aux parties sur lesquelles le fongus s'est élevé. Quand le fongus a acquis un très-grand volume, les parties les plus proéminentes commencent à perdre leur vie et tombent par lambeaux; il s'en écoule constamment un liquide très-fétide, et le plus souvent il se manifeste une hémorragie considérable. Les ganglions lymphatiques s'affectent durant les progrès du mal, et ce sont particulièrement ceux qui sont placés sur le trajet des vaisseaux qui montrent, par leur engorgement, l'extension de la maladie. Cette tuméfaction des ganglions lymphatiques arrive quelquefois pendant les premières périodes de l'affection et lorsque la tumeur n'a qu'un petit volume; d'autres fois elle survient lorsque la peau couvrant la tumeur primitive, est déjà ulcérée; et dans quelques circonstances, le fongus qui s'élève à travers les tégumens est parvenu à un grand développement avant qu'aucune glande absorbante paraisse engorgée.

Comme dans beaucoup d'autres maladies, l'espèce et le degré de douleur qu'éprouve le malade, sont extrêmement variés. Si la tumeur est petite, elle est accompagnée de peu de malaise; si elle prend un grand accroissement, elle devient plus sensible au toucher; et si elle est située au voisinage d'une articulation ou sur une partie exposée au frottement, elle devient plus rapidement incommode et très-gênante. Dans quelques cas, elle fait éprouver des douleurs aiguës et lancinantes, et quand l'affection est très-avancée, les douleurs sont encore plus intenses.

Avant la terminaison fatale de la maladie, il y a souvent un nombre prodigieux de ganglions lymphatiques, et qui sont parvenus à un grand volume, particulièrement dans les membres inférieurs. Ceux qui accompagnent les vaisseaux sanguins forment une suite d'engorgemens représentant un long chapelet qui peut être considéré comme la voie par laquelle se propage la maladie de l'extérieur à l'intérieur, c'est-à-dire, des membres dans nos cavités splanchniques.

Le fongus hématode développé dans les membres, présente, à l'examen anatomique, les mêmes altérations de structure que dans le globe de l'œil. La tumeur primitive offre dans son épaisseur, l'apparence de la substance médullaire de l'encéphale. Les limites de la tumeur sont, en général, exactement déterminées quand elle n'a point une très-grande masse; elle est communément formée de parties ou lobes distincts, séparés les uns des autres par des insertions membraneuses, et il y a une espèce de sac ou poche qui entoure complétement la tumeur. Quand le fongus s'accroît considérablement, les muscles voisins sont peu à peu envahis par la masse morbifique, et l'on trouve des faisceaux de fibres charnus interposés dans divers points de la tumeur. Sa forme devient alors très-irrégulière, et l'on ne peut plus fixer ses limites d'une manière précise.

La couleur du fongus, quand il est petit, est le plus souvent d'un gris pâle ou d'un rouge brunâtre; mais s'il forme une grande masse, les différentes parties qui sont séparées les unes des autres par des loges ou des capsules, présentent des apparences très-variées. La masse générale étant alors composée d'un grand nombre de parties différentes par leur couleur et leur structure, dont quelques-unes ont la couleur et la consistance du cerveau, quelques autres sont d'un jaune foncé, ou ressemblent, par leur teinte et leur consistance, à un jaune d'œuf cuit. Il est des parties qui offrent une couleur rouge foncé semblable à du sang coagulé, ou qu'on pourrait comparer au parenchyme du foie. Il est enfin des portions de ces mêmes tumeurs dans l'épaisseur desquelles existent des cavités remplies de sang pur ou d'une sérosité sanguinolente.

Les ganglions lymphatiques que la maladie a envahis, sont changés en une matière ressemblant en tous points à la tumeur primitive.

Le fongus hématode est une maladie d'autant plus fâcheuse qu'elle est rarement locale, ct si quelquefois elle peut être considérée comme telle, alors elle n'a fait que peu de progrès; car à une époque avancée de son cours, qu'elle ait affecté d'abord tel ou tel organe, presque toujours on trouve un grand nombre de tissus différens, appartenans à des organes éloignés les uns des autres, atteints de cette affreuse dégénérescence. Quelques modernes, et M. Wardrop lui-même, ont cru devoir rapporter au fongus hématode, la maladie décrite par Pott, dans la partie de ses OEuvres chirurgicales où il traite des maladies des membres qui exigent l'amputation. « Il y a, dit ce célèbre praticien, une espèce de maladie affectant la jambe, qui, autant que mon expérience me l'a prouvé, ne peut être détruite que par l'amputation; elle est occasionée par la rupture d'une artère, ou du moins cette lésion paraît toujours l'accompagner ou la suivre. Je ne sais quel nom donner à cette maladie, ni dans quelle classe la ranger. Elle a son siége au milieu du mollet, ou plutôt vers la partie supérieure de la jambe, sous les muscles gastrocnémiens et soléaires. Elle commence par un petit engorgement dur et profondément situé, tantôt très-douloureux, tantôt à peine sensible, mais empêchant le malade de prendre de l'exercice. Cette tumeur n'altère point la couleur naturelle de la peau, au moins jusqu'à ce qu'elle ait acquis un volume considérable; elle grossit successivement sans se ramollir, car elle conserve dans toutes ses parties une dureté extraordinaire. Quand elle est parvenue à un volume considérable, elle semble contenir un fluide que l'on croit sentir dans son fond, et qui paraît correspondre à la partie postérieure de l'os. Si l'on pratique une ouverture pour donner issue à ce fluide, il faut la faire très-profondément et à travers une masse dégénérée; il en découle une petite quantité de liquide sanieux ou de sang grumelé; l'écoulement de ce liquide diminue peu à peu le volume de la tumeur, et dans quelques cas, il survient des symptômes très-violens d'irritation et d'inflammation augmentant avec une très-grande rapidité, et accompagnés d'une douleur atroce, de fièvre intense et continue, ou suivis de la mortification de la jambe; ces accidens conduisent le malade au tombeau. Si l'amputation n'a point été pratiquée et que le malade périsse après l'ouverture spontanée de la tumeur, la mortification et la putréfaction des parties, empêchent qu'on puisse les examiner d'une manière satisfaisante; mais si le membre a été enlevé sans qu'on

y ait pratiqué aucune autre opération, ce que je regarde, d'après ma propre expérience, comme le seul moyen de sauver malade, on trouve alors l'artère tibiale postérieure, augmentée de calibre, malade et ulcérée; les muscles du mollet sont convertis en une masse morbifique extraordinaire, et la partie postérieure du tibia et du péroné plus ou moins cariée. »

La maladie dont parle Pott dans ce paragraphe, est-elle un fongus hématode ou une altération des artères? C'est la question que fait M. Wardrop, et à laquelle il est difficile de répondre affirmativement. Cependant, sans mettre beaucoup de rigueur dans notre jugement, nous sommes, comme lui, très-porté à dire que c'est un fongus hématode. Quelques observations puisées dans les auteurs, semblent venir à l'appui de ce sentiment. Les faits publiés par Else, et que nous avons cités, offriraient beaucoup d'analogie avec celui de Pott; mais dans les premiers, les veines furent seules trouvées malades, tandis qu'ici l'altération n'existait que dans l'artère. Lassus a vu périr un vieillard pour une affection qu'on peut aussi comparer aux cas que nous venons de citer. Depuis un an ou deux, il portait au jarret une tumeur presque indolente et assez volumineuse pour remplir toute cette cavité. Elle avait une résistance molle, était sans pulsations et sans changement de couleur à la peau; les veines cutanées n'étaient point variqueuses : elle s'était formée spontanément. On avait appliqué sur cette tumeur différens topiques dans l'espérance qu'elle se terminerait enfin par suppuration. Celui qui donnait des soins à ce malade croyant sentir une fluctuation profonde, fit une incision longitudinale, afin de donner issue au pus. A peine la tumeur fut-elle ouverte, qu'il sortit, par un jet continu, un sang noir et veineux, comme si l'on eût ouvert une très-grosse veine dont le sang s'écoulerait en bavant le long du membre, au lieu de jaillir en arcade. Lorsqu'il en fut sorti la quantité d'environ sept ou huit onces, le malade s'affaiblit sans que la tumeur diminuât de volume. On suspendit aisément l'effusion du sang, par l'application d'un bandage roulé qui enveloppait toute l'articulation du genou. Le sang en effet ne reparut plus; mais le malade, affaibli par son grand âge et par la perte du sang, inquiet d'ailleurs sur l'issue de sa maladie, mourut trois jours après l'ouverture de la tumeur. La dissection fit voir qu'elle était formée d'une substance molle, rouge, fongueuse, qui remplissait toute la cavité du jarret avec adhérence intime à la face interne de la peau, dont il fût très-difficile de la détacher par la dissection, et à la face externe de la capsule articulaire. Il n'y avait pas d'altération aux os, et l'artère poplitée était dans la plus parfaite intégrité. Ruysch paraît avoir très-bien connu cette maladie, et son histoire d'un

cordonnier d'un village près d'Amsterdam, prouve qu'il avait saisi le caractère de l'affection parvenue au plus haut degré de développement (*Observatio* LXXXI, *De tumore spongioso seu ossivoro, memorabilia*).

Bonu, dans son grand ouvrage sur les maladies organiques des os (Andreæ Bonn, *Descriptio thesauri ossium morbosorum Hoviani*, p. 101), a décrit sous le nom de tumeur fongueuse du périoste, une affection carcinomateuse que les Anglais auraient appelée fongus hématode. Il prétend que le périoste avait été transformé en une substance molle, et semblable à de la bouillie. Lassus a conservé à ces tumeurs le nom que leur avait imposé Bonn; c'est aussi en grande partie à ce dernier qu'il a emprunté les principaux caractères dont il s'est servi pour faire sa description, qui est tellement semblable à toutes celles que les auteurs anglais ont données, qu'ils n'auraient pas considéré le fongus hématode comme non décrit, s'ils avaient mieux connu notre littérature. Lassus dit que ces tumeurs se forment spontanément, sans cause évidente, ordinairement à la suite d'une contusion assez forte pour agir sur le périoste, le tuméfier et le rendre fongueux : d'où résultent consécutivement le ramollissement, l'érosion et la destruction plus ou moins grande de l'os. Ces tumeurs sont, dans leur principe, un peu dures, circonscrites, d'un petit volume, peu douloureuses, profondément situées sous la peau, qui ne change point de couleur; quand on les comprime avec le doigt, elles n'en gardent point l'impression comme dans l'œdême. Après avoir subsisté assez longtemps dans le même état, elles prennent subitement un accroissement rapide, se ramollissent à mesure qu'elles augmentent de volume, donnent alors aux personnes qui les touchent et qui manquent d'expérience, la sensation illusoire d'une fluctuation profonde; si, d'après cette supposition, on ouvre la tumeur avec l'instrument tranchant, il ne sort point de pus, mais du sang ou une sérosité sanguinolente, et l'on découvre un fongus rougeâtre, mollasse, putride, plus ou moins volumineux, indestructible, avec érosion de la substance osseuse sur laquelle il est implanté; l'érosion est en proportion de l'étendue et de l'ancienneté de la tumeur fongueuse. Cette maladie est extrêmement grave et ne guérit que par l'amputation du membre. Nous l'avons observée plusieurs fois sur la tête du péroné; dans ce cas particulier, le diagnostic est assez difficile à saisir, surtout lorsque les tégumens n'ont point encore changé de couleur, car il est possible de prendre une exostose caverneuse et suppurée de la tête du péroné, pour une tumeur fongueuse ou sarcomateuse, adhérente à la tête de cet os, dont la substance est en partie détruite. L'erreur, il est vrai, n'est pas préjudiciable au malade, puisque dans l'un et

l'autre cas, l'amputation de la cuisse est le seul moyen de conserver la vie. Lorsque la tête seule du péroné est affectée, on a proposé de faire la résection partielle de cet os. Cette maladie a souvent été méconnue par ceux qui ont eu occasion de l'observer à l'une des extrémités supérieures ou inférieures. L'examen du cadavre n'a pu même donner, à la plupart des praticiens, une idée nette et précise de la nature de cette tumeur fongueuse. Les uns l'ont prise, pendant la vie des malades, pour un stéatôme, pour une affection scrofuleuse ou lymphatique ; d'autres pour une tumeur sanguine produite par la crevasse d'une veine, parce qu'en ouvrant la tumeur, il s'en était écoulé beaucoup de sang ». Lassus rapporte aux tumeurs fongueuses du périoste, la belle observation que M. le professeur Boyer a consignée dans le premier volume du Journal de médecine de MM. Corvisart et Leroux, et qu'il a ensuite placée dans son ouvrage à l'article des fongus hématodes. C'est sans doute à tort que Lassus a fait ce rapprochement; car la dissection de la tumeur a évidemment démontré qu'elle était du genre de celles qu'on nomme tumeurs caverneuses, érectiles ou fongueuses sanguines; mais il n'en est pas de même d'une observation que j'ai recueillie à l'hôpital de la Charité, lorsque j'y suivais les leçons de clinique.

Jean Coulmanès, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament irritable, machiniste à l'Opéra, ayant souffert une légère contusion du cinquième os du métacarpe, ressentit pendant quelques jours dans cette partie, des douleurs profondes, mais peu intenses; bientôt il se manifesta sur le bord interne de la main une petite tumeur indolente, sans changement de couleur à la peau, qui fit des progrès insensibles durant neuf mois, après lesquels elle demeura quelque temps dans un état stationnaire. La maladie recommençant à croître, le malade se présenta à l'hôpital de la Charité. La tumeur, alors absolument indolente et située sur le bord interne de la main, était ovoïde, et avait un volume tel, que les extrémités de son grand diamètre répondaient, l'une à l'os crochu, l'autre à la première phalange du doigt annulaire, et que son petit diamètre dépassait, d'un côté, de neuf à dix lignes le bord interne du cinquième os du métacarpe, et s'étendait de l'autre jusqu'au quatrième; la peau qui la recouvrait avait une teinte violette, et quelques veines légèrement variqueuses rampaient sur sa surface. La tumeur n'offrait pas, au toucher, une résistance égale dans toute son étendue. Elle avait, dans quelques points, une dureté comme osseuse, et dans les autres, une faible rénitence et même un peu de mollesse. Elle était surmontée vers sa partie antérieure et supérieure, d'une autre petite tumeur de forme

à peu près ronde, et qui faisait sentir une fluctuation sourde. Le petit doigt était dans un état de flexion continuelle et ne pouvait être étendu. L'annulaire jouissait d'une plus grande mobilité.

Le malade ressentait en outre dans les membres et surtout dans l'articulation coxo-fémorale, des douleurs profondes, qui rendaient la progression presque impossible. Ces douleurs avaient succédé à une exostose qui avait son siége sur le tibia et qui paraissait avoir été le résultat de la syphilis, que le malade avait contractée plusieurs fois, et dont il avait été traité dans un hospice de Paris, un an auparavant. Ces douleurs ayant été jugées de nature vénérienne, on mit le malade à l'usage d'une forte décoction de bois de gayac et de salsepareille. Il prit aussi de la liqueur de Van Swieten. Ce traitement fut suivi pendant un mois environ; il dissipa entièrement les douleurs. Mais durant ce temps, la tumeur qui avait été abandonnée à elle-même, parut grossir sensiblement; elle se couvrit pendant quelques jours d'une éruption comme miliaire, et se ramollit de manière à présenter, dans plusieurs endroits de sa surface, une fluctuation obscure. Le malade y sentit quelques élancemens; on jugea alors qu'il était temps de l'emporter, et l'on opéra de la manière suivante : Un tourniquet ayant été placé sur la partie supérieure du bras, un aide comprimant l'artère axillaire, et un autre aide soutenant l'avant-bras, le chirurgien porta le bistouri d'avant en arrière, entre le quatrième et le troisième os du métacarpe, et divisa, dans toute leur épaisseur, les parties comprises entre ces os; parvenu à l'articulation, il dirigea l'instrument transversalement de dehors en dedans, entre l'os crochu et l'extrémité postérieure des deux derniers os du métacarpe, et acheva ainsi de détacher la tumeur avec les deux os. L'os unciforme qui avait été en partie séparé du pyramidal par l'instrument qui s'était glissé entre eux, fut ensuite emporté, parce qu'à raison de la saillie qu'il faisait sur la plaie, il aurait retardé la guérison de celle-ci. Cette partie de l'opération terminée, les artères pulmonaires superficielles et profondes, et les collatérales furent liées, ce qui occasiona de vives douleurs. La plaie fut ensuite tamponnée avec de la charpie sèche; les tégumens qui s'étaient retirés sur le dos du métacarpe, furent rapprochés et maintenus dans cette position par deux bandelettes agglutinatives; elles furent elles-mêmes couvertes de nouvelle charpie, de deux compresses et d'une bande roulée. Un gonflement considérable de tout le membre suivit cette opération; la fièvre s'empara du malade; bientôt elle prit tous les caractères des fièvres adynamiques, et le malade succomba le dix-neuvième jour après l'opération. L'ouverture du cadavre fit voir une carie de l'extrémité supé-

rieure de tous les os du métacarpe restans, et de la deuxième rangée des os du carpe. La poitrine et l'abdomen n'offrirent aucune altération sensible.

A l'examen de la tumeur, le lendemain de l'opération, on la trouva affaissée et diminuée de volume, parce que, ayant été intéressée par le bistouri pendant l'opération, elle avait laissé écouler une certaine quantité de sang. Les tégumens enlevés, on vit que les parois externes de cette tumeur étaient formés par la portion des muscles extenseurs, fléchisseurs, interosseux, correspondans aux deux derniers os du métacarpe. Ces muscles étaient aplatis, amincis, en partie confondus, et d'une couleur plus pâle que dans l'état naturel. Un bistouri fut ensuite plongé dans le centre de la tumeur et laissa voir que l'intérieur de celle-ci était formé par un tissu celluleux comme caverneux, d'une nature et d'une texture particulières. Ce tissu renfermait un sang noir sous forme de caillots assez semblables aux concrétions polypeuses qu'on trouve après la mort dans les gros vaisseaux. Dans un point, cette tumeur présentait un foyer rempli d'une matière blanche pulpeuse et comme médullaire. Des parois de ce foyer s'élevaient des végétations fongiformes. On voulut ensuite reconnaître l'état du cinquième os du métacarpe, et l'on vit avec étonnement qu'il était absolument détruit. La première phalange du doigt correspondant était parfaitement saine. Le quatrième os du métacarpe ne parut pas altéré dans sa substance, mais il avait été extraordinairement aplati par l'effet de la compression continuelle que la tumeur avait exercée sur lui.

La tumeur ayant été mise en macération pendant quelques heures, on vit que son tissu intérieur se séparait en partie sous la forme de petits lambeaux d'un tissu rougeâtre celluleux, et en partie sous celui de caillots enveloppés chacun d'une membrane transparente très-ferme. La paroi intérieure de la tumeur demeurant à découvert, l'on distingua qu'elle était presqu'entièrement composée de fibres, les unes fines, blanches, et d'un aspect tendineux, formant un véritable réseau à mailles lâches, de figures très-différentes; les autres plus grosses, parallèles entre elles, d'une consistance osseuse et dont les intervalles étaient remplis d'une substance parfaitement semblable au tissu celluleux des os.

Cette tumeur que nous venons de décrire, n'avait pas la même structure dans tous ses points : dans quelques-uns, elle ressemblait au fongus hématode des Anglais, ou à notre carcinome, puisque les parties étaient dégénérées; du sang coagulé s'y rencontrait, ainsi qu'une matière cérébriforme; dans quelques autres, elle ressemblait à ce que nous appelons tumeurs caverneuses ou formées par un tissu spongieux, caverneux et

comme érectile, enfin le genre d'altération des os semble la rapprocher du *spina-ventosa* et de l'*ostéo-sarcome*.

Quels que soient les efforts qu'on ait faits pour la guérison du fongus hématode affectant les membres, on n'a pas obtenu de plus heureux résultats que dans les cas où l'œil était le siége de la maladie. M. Wardrop dit que tous les remèdes internes et externes sont sans effet, et que la seule chance pour sauver la vie du malade, est la prompte ablation de toute les parties dont le mal s'est emparé. Dans tous les cas cités par ce chirurgien, et dans ceux publiés par MM. Burns, Monro, Abernethy, Hey, Howship, etc., on n'a essayé de guérir la maladie qu'en enlevant la tumeur, et encore dans presque tous, l'opération a été faite sans succès, la maladie reparaissant dans le lieu même où l'amputation avait été pratiquée ou dans les ganglions lymphatiques voisins. Dans quelques circonstances, c'est dans d'autres parties du corps que la maladie s'est consécutivement manifestée. D'après l'issue de toutes ces opérations, il nous paraît essentiel de distinguer les cas dans lesquels la maladie est primitive et bornée à la partie accessible à l'instrument, de ceux où elle est consécutive, devenue générale par son ancienneté, et où elle affecte plusieurs organes à la fois, et particulièrement les viscères des grandes cavités. Cette propagation de la maladie fait penser qu'il pourrait bien exister dans la masse de nos fluides, un principe particulier qui, à un certain degré de l'affection, peut produire le développement du fongus hématode dans tel ou tel point de notre économie. Ces réflexions nous porteraient à admettre des altérations dans les humeurs, ou une infection générale résidant secondairement dans nos fluides, et qui rend le mal incurable. Ces idées, avancées sans y ajouter beaucoup d'importance, parce qu'elles ne sont pas neuves et parce qu'elles sont purement spéculatives, établissent quelque analogie entre le cancer, le carcinome et le fongus hématode.

Pouvant raisonnablement présumer que dans certains cas la maladie est locale, il faut aussitôt que l'on a reconnu sa nature, s'empresser d'emporter la tumeur. Si l'on a quelques doutes sur son véritable caractère, il convient, suivant quelques chirurgiens anglais, de pratiquer une ouverture sur la tumeur, pour s'assurer de sa composition, et décider d'une manière exacte et prompte du traitement que l'on doit employer. Beaucoup de chirurgiens français blâmeraient cette conduite et préféreraient temporiser; mais n'est-ce pas encore plus dangereux, et, en attendant que la maladie fasse des progrès et se montre au dehors, ne s'expose-t-on pas à perdre le moment opportun, où l'amputation pourrait mettre fin aux ravages de la maladie?

M. William Shearlay, chirurgien à Deal, a donné deux observations de fongus hématode traité avec succès par l'usage de l'arsenic à l'extérieur. Comme je ne connais que ces deux faits en faveur de ce médicament dans le traitement de cette maladie, je me contenterai de les citer par extrait. James Fraser fut reçu à l'hôpital de la marine de Deal, au mois de mars 1804, ayant la maladie que M. Hey a nommée fongus hématode. Cet homme avait reçu un coup sur le milieu de la portion interne du muscle gastrocnémien de la jambe droite, qui fut suivi d'une vive douleur. Il continua son service pendant quelque temps sans consulter le chirurgien du vaisseau. Peu de temps après, la peau se rompit et il s'éleva de l'ouverture une substance ressemblant à du sang coagulé. Lors de l'entrée du malade à l'hôpital, cette tumeur avait environ trois pouces de longueur, sur deux et demi de largeur, et un pouce trois lignes d'élévation. Elle saignait beaucoup lorsqu'on appliquait une éponge à sa surface. La santé du malade déclinait visiblement; on essaya sans succès l'emploi des solutions de sublimé corrosif, de sulfate de zinc, de vitriol, et de pierre infernale. On pensa alors que la maladie ayant été causée par un coup, quoiqu'elle ne fût pas placée dans des parties glandulaires, pourrait bien cependant avoir quelque disposition cancéreuse, et comme on avait déjà recommandé l'arsenic dans le traitement du cancer, on proposa d'essayer à l'extérieur la poudre d'arsenic blanc, à la dose de deux scrupules dissous dans deux gros d'alcool, qu'on étendit ensuite dans deux onces d'eau. On en baigna les parties matin et soir, et on les pansa avec de la charpie sèche, des compresses et un bandage roulé très-serré. Le troisième jour de ce nouveau traitement, on observa un mieux sensible dans l'aspect du fongus; au bout de quinze jours l'excroissance avait repris le niveau de la peau, et l'on voyait de belles granulations s'élever dans toute l'étendue de la plaie. On cessa l'usage de l'arsenic; la cicatrisation se fit rapidement, et le malade se trouva entièrement guéri quinze jours après qu'on eut cessé ce remède.

James M'Gregor, âgé de quatorze ans, entra dans le même hôpital, deux mois après la sortie de Fraser. Ce petit garçon avait également un fongus hématode, mais situé sur la rotule, moins élevé que celui de Frazer. Cette maladie fut traitée comme la précédente, l'excroissance diminua et le malade fut parfaitement guéri. Je ne vois dans ces deux observations rien de bien concluant en faveur de l'emploi de l'arsenic à l'extérieur. D'une part, la maladie est mal décrite; on peut raisonnablement douter si c'était réellement un fongus hématode. D'autre part, l'arsenic n'a été employé qu'à faible dose et pendant

très-peu de temps. Si la maladie n'était qu'une simple plaie contuse suivie de végétations fongueuses, tous les escarrotiques pouvaient convenir, et la compression seule aurait suffi. Mais si l'affection était un fongus hématode, la substance médicamenteuse n'aurait pas pénétré assez avant pour poursuivre la maladie jusque dans ses plus profondes racines. D'ailleurs n'avons-nous pas vu que dans le fongus hématode, M. W. Hey avait, dans plusieurs circonstances, à plusieurs reprises, usé des escarrotiques et des caustiques sans en obtenir aucun bon effet?

3°. *Fongus hématode du testicule.* Le fongus hématode affectant le testicule, a été décrit par M. Baillie, dans son anatomie pathologique. Cet organe, dit ce médecin savant, est quelquefois très-augmenté en volume et converti en une matière uniformément pulpeuse. Sa substance propre est désorganisée, et cette substance dégénérée a été prise pour une affection squirreuse; mais elle est très-différente de ce qui a été appelé squirre dans les autres parties du corps et dans le testicule lui-même : tantôt la maladie commence dans le corps du testicule, tantôt son origine se trouve dans l'épididyme. Les progrès de la maladie sont très-lents, et la grosseur de la glande augmentant, la tumeur conserve toujours sa forme ovale ou globuleuse, et il devient impossible de distinguer le corps du testicule de l'épididyme lui-même. La maladie produit, en général, assez peu de douleur pour ne point alarmer. La glande n'est ni inégale, ni dure, et le scrotum n'éprouve aucune altération.

Lorsque le volume du testicule a considérablement augmenté, cet organe devient mou, élastique, et donne la sensation que produit sous les doigts une collection de liquide. Nous avons déjà fait remarquer que cette sensation trompeuse de fluctuation est un des phénomènes les plus constans de ces espèces de tumeurs, dans toutes les parties du corps où l'on peut les examiner à l'extérieur. Ce signe est peut-être plus constant dans le testicule que dans tous les autres organes, et cette circonstance rend le diagnostic du fongus hématode et celui de l'hydrocèle, très-difficile à établir. De là les nombreuses erreurs commises; car le nombre des cas de fongus hématode du testicule, pris et traités pour des hydrocèles, est prodigieux. Le défaut de transparence de la tumeur, dans le fongus hématode, semblerait devoir fournir un signe diagnostic sûr pour le distinguer de l'hydrocèle. Il est vrai qu'on rencontre assez souvent des collections aqueuses de couleur foncée ou sanguinolente dans la membrane vaginale, ou un épaississementde cette membrane, qui lui a fait perdre sa diaphanéité. Le fongus hématode du testicule, quand il a un volume considérable, quoique ayant quelque

ressemblance par la forme, avec des variétés de l'hydrocèle, la collection d'eau commence à la partie inférieure du scrotum, et l'on peut généralement distinguer le testicule à la partie postérieure, jusqu'à ce que la tumeur ait acquis un très-grand volume. Dans le fongus hématode, au contraire, la maladie commence dans le corps du testicule, ou dans l'épididyme, et toute la glande grossit graduellement. De plus, dans l'hydrocèle, la tumeur est exactement circonscrite près de l'anneau, tandis que dans le fongus hématode, il y a un engorgement graduel, s'étendant du testicule sur le cordon spermatique. Dans quelques cas, il est difficile de distinguer exactement la nature du changement du cordon spermatique, quoique dans tous, on rencontre une espèce particulière d'engorgement très-différent de la dureté résistante des affections squirreuses de cet organe. D'ailleurs, la non-transparence de la tumeur, ses progrès et l'état du cordon spermatique, sa pesanteur comparée à celle d'un hydrocèle dont la grosseur est régulière, doivent entrer en ligne de compte pour distinguer la nature de la maladie.

La mollesse et l'élasticité de l'engorgement ne persistent pas constamment, lorsque la tumeur a acquis un volume considérable; car lorsque le testicule est très-volumineux, il devient dans quelques places dur, dans quelques autres mou, comme si la tumeur était sur le point de s'ouvrir. Les veines du scrotum sont variqueuses, la peau se décolore, et les glandes absorbantes de l'aine du côté du testicule affecté, s'engorgent. Le plus communément, lorsque la maladie est à son plus haut degré, les ganglions lymphatiques placés le long du cordon spermatique jusque dans l'abdomen, s'engorgent et forment une masse morbifique considérable entourant les vaisseaux.

M. Wardrop assure qu'il n'a jamais appris que, dans aucun cas, les tégumens du scrotum soient tombés, ni qu'un fongus se soit élevé du testicule malade. D'après l'histoire de cette affection dans les autres organes, l'on devrait s'attendre à rencontrer ce symptôme lorsqu'elle attaque le testicule. Il fait observer, et avec raison, que lorsqu'il existe de l'irritation et de la fièvre, par suite du gonflement des glandes, et surtout du testicule, les souffrances qu'endure le malade le conduisent au tombeau, avant que l'ulcération et la formation du fongus aient lieu. Quoique le fongus hématode atteigne le testicule à toutes les époques de la vie, il paraît cependant qu'en Angleterre on l'a le plus fréquemment observé dans le jeune âge. Tous les malades que M. Wardrop a traités ou dont il a eu connaissance, avaient moins de trente ans. On a supposé que la maladie provenait tantôt d'un coup ou de quelque autre

espèce de violence, tantôt qu'elle accompagnait ou suivait une affection vénérienne. Mais dans l'histoire des maladies, on est trop porté à les attribuer à des événemens fortuits. N'en serait-il point de l'affection dont nous parlons, comme du cancer et des scrofules qui surviennent très-souvent sans causes connues, ou qu'on puisse positivement démontrer?

L'examen anatomique du fongus hématode du testicule a donné les mêmes résultats que celui de cette maladie attaquant l'œil ou les membres. Si quelques légères dissemblances peuvent être aperçues, elles tiennent moins à la nature de l'affection qu'à la différence de structure des organes; mais dans tous les cas, on trouve les principaux traits qui fixent les caractères particuliers de la maladie, quel que soit le tissu où elle réside. L'apparence pulpeuse ou médullaire si remarquable dans les autres parties atteintes de la dégénérescence fongueuse hématoïde, est aussi le caractère dominant de cette maladie dans le testicule. Cette matière ressemble à la substance de l'encéphale; elle est d'une teinte brune ou pâle, quelquefois rosée ou d'un rouge foncé. Dans quelques circonstances, toute la glande est convertie en une masse pultacée homogène, offrant dans tous ses points la même apparence, tandis que dans d'autres cas, elle est composée de parties variant par leur consistance, leur couleur, et séparées les unes des autres par des cloisons celluleuses. Quelques-unes de ces portions de l'organe dégénéré sont beaucoup plus molles qu'un cerveau frais, et ont la consistance de la bouillie. Jamais cependant on ne les voit dégénérer en un liquide puriforme; dans quelques autres points, l'on trouve la résistance d'un polype ordinaire, ou la consistance du parenchyme du foie ou de la rate; enfin il n'est pas sans exemple qu'on ait trouvé des parties qui ressemblaient à des cartilages, et dans quelques points, on sentait des ossifications ou de petites esquilles. Si l'on plonge le testicule dans de l'eau, une grande partie de sa substance se mêle et se dissout dans le liquide, et il reste une trame celluleuse très-lâche, dans laquelle la matière pulpeuse était déposée. M. Wardrop, dans deux circonstances différentes, a trouvé que le fongus du testicule ressemblait parfaitement à celui de l'œil; car en ouvrant la membrane vaginale dans laquelle il s'était formé une tumeur fongueuse adhérente à la membrane albuginée, de la grosseur de deux fèves, elle s'élevait du testicule et présentait dans sa composition et sa couleur la plus grande ressemblance avec les fongus hématodes du globe oculaire. Dans la plupart des cas, les membranes vaginale et albuginée sont très-fortement adhérentes; dans d'autres, elles restent séparées, et l'espace qui existe entre elles, est généralement

rempli par un fluide. Les ganglions lymphatiques malades, le long du cordon spermatique, et dans des parties plus ou moins éloignées du testicule, présentent à la dissection le même aspect que celui que nous avons décrit lorsque la maladie affecte toute autre partie du corps. Dans les sujets ouverts par M. Wardrop, il n'a jamais trouvé d'altération dans la structure du cordon spermatique proprement dit; c'est ce qui fait qu'il déclare ne pas pouvoir se rendre raison de l'engorgement particulier qui s'y manifeste pendant la vie. Cependant, d'après ce que M. Cooper a vu, il n'est pas invraisemblable que l'engorgement vienne de l'état morbifique des vaisseaux absorbans. Un laboureur âgé de vingt-deux ans, fut reçu à l'hôpital Saint-Thomas. Cinq mois auparavant, il avait éprouvé une douleur dans le testicule droit, qui commença bientôt à prendre plus de volume; plus tard il s'aperçut de l'existence d'une tumeur dans l'abdomen. Lorsque le malade arriva à l'hôpital, le testicule était très-gros, quoique ayant conservé sa forme naturelle. Sa substance paraissait être pulpeuse, mais pas assez molle pour donner la sensation d'une fluctuation; le cordon spermatique était un peu gonflé. La tumeur de l'abdomen, quoique fort petite quand on l'observa primitivement, avait alors quatre pouces de diamètre, et quoique n'étant pas très-gênante dans son origine, elle était alors fort douloureuse. La santé générale de cet individu ne paraissait cependant pas altérée; il ne paraissait pas souffrir, et son maintien ne laissait distinguer aucune marque de maladie. Quinze jours après son admission à l'hôpital, il se plaignit d'une violente douleur dans l'abdomen, s'étendant depuis le testicule jusqu'à la tumeur. Il perdit sa santé et ses forces; le pouls devint vif et faible, la peau brûlante; il éprouvait une soif continuelle, de l'insomnie, la perte de l'appétit, et il se plaignait aussi d'une sensation désagréable dans la partie la plus élevée de l'abdomen, laquelle durait pendant plusieurs heures après qu'il avait pris une petite quantité de nourriture. Tous ces symptômes, accompagnés de vomissemens, allèrent en augmentant, et il mourut au bout de dix semaines environ de séjour dans l'hôpital.

En faisant une incision sur le testicule malade, on trouva une masse pulpeuse composée de lymphe coagulée et de sérosité sanguine. Les vaisseaux absorbans du cordon spermatique étaient considérablement augmentés de volume, leurs membranes épaissies; et à des distances irrégulières, on voyait de petites tumeurs produites par leur altération et par l'agrandissement de leurs valvules. Ces vaisseaux étaient complétement engorgés, et contenaient une matière adhérente à leurs parois internes, parfaitement semblable à celle qu'on avait vue dans le testicule. Les petits ganglions lymphatiques des parties pos-

térieures de l'abdomen, qui reçoivent les vaisseaux absorbans du testicule et du cordon, formaient, par leur augmentation de volume et leur union, une tumeur située sur les vertèbres lombaires et qui pesait plus de neuf livres. En ouvrant la tumeur, elle offrit les mêmes apparences que l'altération du testicule, et l'on ne peut douter qu'il n'y eût identité de nature. Le canal thoracique paraissait très-altéré; ses membranes étaient épaissies et opaques; il était plus arrondi que de coutume, et ressemblait plus à un nerf qu'au principal tronc du système absorbant. Le réservoir du chyle était rempli par une matière de même espèce que celle de la tumeur, des vaisseaux absorbans, du cordon spermatique et du corps du testicule. Cette matière adhérait fortement à la membrane interne de ce vaisseau, qui était épaissie, opaque et irrégulière. Le canal thoracique avait subi une pareille altération : sa cavité entièrement oblitérée, se trouvait remplie par une substance ressemblant à celle des autres parties malades. Vis-à-vis de la courbure de l'aorte, le vaisseau se perdait dans une tumeur du volume d'une noix, qui ne différait que par la grosseur de la tumeur de l'abdomen. Audessus de cette tumenr, le canal thoracique paraissait sain, et se terminait comme de coutume dans la veine sous-clavière. La maladie du testicule était, suivant M. Cooper, véritablement cancéreuse. La douleur violente qui l'accompagnait et les progrès rapides qu'elle fit par l'absorption, en sont des preuves certaines; et comme le canal thoracique présentait les mêmes altérations, on doit penser qu'il était affecté de la même maladie.

En rapportant cette observation, M. Cooper a eu pour objet de prouver que les vaisseaux absorbans jouissent du même pouvoir que les veines et les artères; que, quoique leur canal soit oblitéré, la circulation du chyle peut cependant continuer par les branches collatérales. Ainsi, l'obstruction du canal thoracique pouvant avoir lieu par quelques circonstances particulières, la circulatiou de la lymphe n'en continue pas moins, et l'intégrité de ce vaisseau n'est pas rigoureusement indispensable pour l'exercice des fonctions du système lymphatique. Mais suivant M. Wardrop, par cette raison que le testicule et les glandes absorbantes présentaieut les apparences de la pulpe ou de la moelle, on doit plutôt les considérer comme affectés de *fongus hématode* que de cancer. Le même chirurgien assure qu'il ne connaît aucun cas de guérison du fongus hématode du testicule, soit par les moyens internes, soit par l'extirpation des parties malades.

Toutes les fois que l'opération a été pratiquée, les malades sont morts au bout de quelques semaines ou de quelques mois, et il n'est pas douteux que leur mort n'ait été avancée par l'opé-

tion. La difficulté de reconnaître la nature de la maladie dans ses premières périodes, est sans doute la raison pour laquelle l'opération n'a point de succès, parce qu'on la pratique lorsque le mal a fait de grands progrès et que les glandes lymphatiques de l'aîne ou celles de l'abdomen sont affectées. Il y aurait certainement de grandes probabilités de sauver la vie du malade par l'extirpation du testicule, si l'on pouvait découvrir des signes certains pour reconnaître la maladie dès son origine et la distinguer des autres affections dont cette glande est quelquefois le siége. Ces observations conduisent naturellement M. Wardrop à conclure que dans les cas où l'on peut soupçonner dans le testicule, la présence d'un fongus hématode, la saine et prudente pratique est d'ouvrir la membrane vaginale; et si l'état des parties indique l'extirpation de la glande, de la pratiquer sur-le-champ; mais si la maladie est d'une nature moins fâcheuse, un hydrocèle par exemple, il faut la traiter par la méthode employée dans ces circonstances.

4°. *Du fongus hématode dans le foie.* Quand la glande chargée de sécréter la bile, est le siége du fongus hématode, il se forme dans le parenchyme de cet organe une masse fongueuse qui se ramollit beaucoup à l'air, et les parties les plus diffluentes s'unissent facilement à l'eau dans laquelle on les fait macérer, elles s'y dissolvent, et les portions les plus fermes qui restent, ont une structure celluleuse ou fibreuse très-délicate. La coloration de la tumeur varie dans ses différentes parties; quelques-unes sont presque blanches ou d'un jaune pâle, ressemblant sous ce rapport au cerveau; dans d'autres, la teinte est plus vasculaire et paraît légèrement rouge. On a vu de ces tumeurs offrir, au milieu des parties blanches, des taches brunes très-remarquables; mais par la macération, cette teinte fuligineuse disparaissait. Les tumeurs de cette nature se forment en général près de la surface du viscère, et elles se rapprochent de plus en plus de l'extérieur de l'organe, à mesure qu'elles augmentent de volume. Quand elles ont acquis un certain développement, elles proéminent à la surface, et finissent par détruire le péritoine dont le foie est recouvert; alors il s'élève un fongus analogue par ses apparences et par sa texture à ceux que nous avons décrits dans l'œil et dans les membres. D'autres fois, la tumeur, au lieu de gagner la surface de l'organe, s'enfonce dans la substance du foie, y forme des cavités où se développent des fongus. Le nombre de ces tumeurs que l'on rencontre dans le foie est très-variable: tantôt il n'y en a qu'une ou deux, tantôt trois ou quatre, et quelquefois un beaucoup plus grand nombre. Leur volume offre aussi des différences; le plus souvent, elles ne dépassent point la grosseur d'un œuf de poule. On distingue toujours fa-

cilement les limites de la tumeur, quoiqu'elle ne soit pas renfermée dans une poche distincte; le foie sain et contigu aux parties malades, semble dégénérer graduellement et devenir comme la tumeur elle-même, avec laquelle il se confond.

Nos connaissances sur cette maladie, lorsqu'elle affecte le foie, sont encore trop bornées pour que nous puissions assigner les symptômes qui la caractérisent, et d'après lesquels on pourrait la reconnaître pendant la vie, et la distinguer des autres maladies du même organe. Il est présumable qu'elle doit causer des douleurs intenses. L'obscurité du diagnostic nous met dans l'impossibilité de dire quel serait le moyen qu'il conviendrait d'opposer à cette maladie lorsqu'elle est à ses premières périodes. Il est probable que le foie, le plus souvent, n'est affecté que secondairement, et que déjà la maladie a fait de grands ravages dans d'autres organes, lorsqu'elle envahit ce viscère.

5°. *Du fongus hématode dans la rate.* Chez un assez grand nombre de sujets, on a trouvé le rate altérée et dégénérée. Cet organe avait acquis un volume considérable, il offrait des tumeurs blanches, s'élevant un peu audessus de sa surface, dont l'intérieur était formé par une matière pulpeuse blanche, ressemblant à la substance de l'encéphale. La rate est moins souvent que le foie et que la plupart des autres organes, affectée de fongus hématode. L'est-elle primitivement? Il est moins facile de répondre à cette question que d'assurer que, dans beaucoup de cas, la maladie existe déjà dans le tissu cellulaire de l'abdomen, les ganglions lymphatiques, etc., lorsque la rate, par ses communications et ses adhérences avec les tumeurs morbifiques, finit par être envahie par la maladie.

6°. *Du fongus hématode des reins.* Il n'est pas rare de rencontrer dans les organes sécréteurs de l'urine, des altérations qui présentent tous les caractères anatomiques du fongus hématode; cette dégénérescence cependant n'attaque qu'un rein à la fois, car si les deux glandes étaient prises simultanément, le malade ne tarderait pas à succomber aux accidens que produiraient les dérangemens de la sécrétion de l'urine.

7°. *Du fongus hématode dans les poumons.* Il existe dans le parenchyme pulmonaire, des dégénérescences carcinomateuses qui diffèrent d'une manière très-prononcée des tubercules enkystés. Le plus souvent, ces tubercules sont pourvus d'une poche ou enveloppe que n'a pas le fongus hématode de ces tissus. Les ganglions lymphatiques des bronches offrent aussi assez souvent ce mode d'altération, qu'on ne doit point confondre avec la phthisie tuberculeuse ou avec les scrofules. Cette altération a été moins bien décrite dans ce viscère, que dans les autres; mais je puis assurer avoir vu la dégénérescence carcinomateuse exister dans ce tissu, et la matière cérébriforme bien évidemment

formée et ressemblant à celle que nous avons reconnue dans les autres organes. Les symptômes de cette altération ont été le plus souvent confondus avec ceux de la phthisie pulmonaire proprement dite.

8°. *Du fongus hématode de l'utérus, et de ses annexes.* Les maladies cancéreuses de l'utérus ont été décrites par une multitude d'auteurs; la matrice, le vagin, les trompes, les ovaires ont été trouvés isolément ou simultanément affectés. Les ulcères de l'utérus ne sont, le plus souvent, qu'un degré de cette maladie, et l'on sait le grand nombre de femmes qui succombent à cette affreuse dégénérescence. C'est lorsque le mal est parvenu à sa plus haute période, que le fongus hématode est surtout bien distinct; fréquemment alors l'utérus, le vagin, la vessie, le rectum sont confondus ou participent à la formation de la masse morbifique; des fistules établissent des communications entre tous ces organes. Les malades succombent après des douleurs et des angoisses cruelles; elles répandent une odeur d'une fétidité repoussante; c'est surtout au flux purulent et sanguin du vagin, qu'est due cette horrible puanteur. Leur physionomie a une expression particulière, et elles succombent après avoir passé par tous les degrés de la fièvre hectique et du marasme. A l'ouverture des cadavres, on trouve une masse morbifique considérable, où la dégénérescence n'est pas parvenue au même degré dans tous les points. Une partie est fibreuse, une seconde a l'aspect lardacé: dans quelques points, on aperçoit des végétations fongueuses; enfin, dans une étendue plus ou moins grande de la partie affectée, et le plus souvent au centre, on rencontre une matière molle pulpeuse, une espèce de bouillie grisâtre ou blanchâtre, contenant çà et là quelques caillots d'un sang noir et présentant plus ou moins de ressemblance avec la substance encéphalique altérée par un commencement de putréfaction ou par du sang épanché depuis long-temps et qui a constitué une apoplexie dont l'intensité n'a pas été suffisante pour entraîner de suite la perte du sujet. M. Baillie fait remarquer dans son livre sur l'anatomie pathologique, qui décèle un homme d'un vrai talent et un esprit observateur, mais qui me paraît cependant être un ouvrage fort audessous de la haute réputation de son auteur, que les ovaires sont quelquefois augmentés de volume, et convertis en une matière pulpeuse d'une texture uniforme, douce, et qu'il se forme souvent, dans une partie de leur substance, des cellules contenant un fluide. M. Wardrop pense qu'on pourrait raisonnablement rapporter cette description au fongus hématode des ovaires; il n'a lui-même observé qu'un seul cas d'ovaire affecté d'une maladie de cette nature; cet organe était parvenu à un énorme volume, il formait une masse ronde, ayant environ neuf pouces de dia-

mètre. Le péritoine qui le couvrait, n'était point ulcéré, mais sa surface, quoique lisse, n'était pas parfaitement égale. En divisant la tumeur par son milieu, elle parut être composée de plusieurs lobes, séparés les uns des autres par des cloisons minces. Toutes ces parties différaient les unes des autres par leur couleur et leur texture. L'une d'elles ressemblait à la substance du cerveau, une seconde était plus ferme et vasculaire, tandis qu'une troisième avait une couleur légèrement orangée. Dans plusieurs points, il existait, parmi ces lobes, des cavités remplies de sang.

9°. *Du fongus hématode du sein chez la femme.* C'est avec raison que M. Wardrop ne retrouve pas, dans les trois observations publiées par M. Hey (MM. Dean, Appleyard et Storr, *cases* 2, 3 et 4, *pag.* 260), les caractères propres au fongus hématode; on y parle des fongosités, mais on n'y dit rien de l'existence de la substance cérébriforme, qui est le point essentiel, et qui distingue cette dégénérescence de toutes les autres. Les faits rapportés par M. Hey appartiennent plutôt au squirre et au cancer qu'à la maladie que M. Wardrop a décrite particulièrement dans le globe oculaire, et qu'il nomme fongus hématode. La différence des tissus peut-elle en apporter d'essentielles dans les caractères anatomiques des lésions organiques? Je ne le pense pas; et une altération matérielle donnée, doit être la même, à quelques nuances près, dans tous les tissus animaux. Les tumeurs de la mamelle que M. Wardrop a examinées, et celles dont parle M. Hey, avaient extérieurement, audessous des tégumens qui les couvraient, une apparence tuberculeuse. En les divisant, elles paraissaient être composées de plusieurs petites masses distinctes les unes des autres par leur structure. Elles avaient cependant un caractère général qui n'a pas échappé à la perspicacité de M. Hey; immédiatement après qu'on les avait incisées, toute leur surface se couvrait d'un fluide glaireux, transparent, exsudant des petites cellules très-nombreuses qui étaient placées dans tous les points de la tumeur. La macération dans l'eau ne put dissoudre aucune partie de ces masses. Les parties étaient séparées les unes des autres par des intersections membraneuses, fermes, qui formaient à quelques-uns des lobes, des capsules presque complettes. Les lobules eux-mêmes différaient les uns des autres, par leur couleur et leur consistance; en général, ces tumeurs sont fermes et élastiques, tantôt d'un gris pâle semé de taches brunâtres, tantôt d'une teinte légèrement pourpre. Dans quelques-unes, il y a des parties qui ressemblent à une glu ou à de la gélatine. Dans un cas observé par M. Wardrop, la tumeur ne paraissait pas être dans la glande mammaire qu'elle avait déplacée. Les apparences extérieures de ces altérations observées dans la mamelle par

M. Hey et M. Wardrop, pourront bien, dit ce dernier, ne pas être considérées comme des fongus hématodes; cependant il croit qu'il y a des raisons suffisantes pour les regarder comme différant essentiellement des affections cancéreuses.

D'après les idées que les personnes qui cultivent en France l'anatomie pathologique, se font du squirre, du cancer et du carcinome, je regarderais les dégénérescences pathologiques examinées dans la mamelle, par M. Hey et M. Wardrop, comme de véritables affections squirreuses. Nous espérons donner plus loin les caractères principaux de ces trois genres de dégénération.

Dans un parallèle que fait M. Wardrop entre le cancer et le fongus hématode, il regarde ces deux lésions matérielles ou dégénérescences de nos tissus, comme très-distinctes l'une de l'autre. Il dit que la structure de ces deux genres de tumeurs ne se ressemble point; que leurs caractères extérieurs n'ont aucune similitude; que les époques de la vie, auxquelles ces maladies arrivent, ne sont pas les mêmes, et que l'on connaît quelques organes qui sont affectés de l'une, sans l'être jamais de l'autre. On ne découvre ces différences, suivant l'auteur anglais, que par un examen attentif et scrupuleux de ces altérations; mais, en les observant superficiellement, on croit reconnaître entre elles des analogies. C'est sans doute à cette cause que l'on doit la confusion que l'on a mise dans le diagnostic de ces maladies. Les progrès du fongus hématode et du cancer sont lents; quand l'ulcération arrive, ni l'un ni l'autre ne laissent écouler de pus, mais un liquide ichoreux, clair et fétide; quelquefois il sort du sang abondamment. Ces deux affections peuvent présenter des végétations fongueuses, et pendant leurs progrès, les ganglions lymphatiques placés dans le voisinage, s'engorgent; elles sont toutes les deux également destructives, et les parties qui sont près de leur siége primitif sont, de proche en proche, envahies et détruites par elles, quelle que soit la nature du tissu de ces parties. Ainsi le tissu cellulaire, la peau, les muscles, le périoste et même les os, peuvent en être attaqués. Ces deux maladies surviennent souvent et simultanément, dans plusieurs organes, chez le même sujet. Cette particularité est très-connue dans l'histoire du cancer, et M. Wardrop l'a signalée dans celle du fongus hématode; cette dernière altération a été envisagée par quelques personnes, comme de nature scrofuleuse. Cependant il est facile de reconnaître que le fongus hématode et les scrofules ne naissent pas dans des circonstances semblables. Il est une constitution particulière appartenant aux scrofuleux, que l'on ne voit pas chez les sujets atteints de fongus hématode. La suppuration et l'ulcération se montrent à une certaine époque des scrofules, tandis que dans le fongus hématode, des végétations

charnues et comme vasculaires, se font remarquer. La gravité du pronostic est fort remarquable dans le fongus hématode, tandis que les scrofules sont loin de compromettre au même degré la vie du malade.

M. Wardrop pense que l'examen de ces deux altérations fera découvrir des différences dans leur structure ou composition anatomique. Au lieu de la matière jaune ou grise, pulpeuse ou cérébriforme du fongus hématode, les tumeurs scrofuleuses sont constamment composées d'une matière granuleuse, comme coagulée, de couleur grisâtre, qui graduellement se convertit en pus.

Après avoir cherché à faire ressortir toutes les différences qui existent entre le cancer, les scrofules et le fongus hématode, le chirurgien anglais travaille à démontrer les oppositions frappantes qu'on remarque entre le squirre et ce même fongus hématode. Suivant lui, la tumeur squirreuse dès son début, est une masse dure, ferme, incompressible, qui, à la simple vue, paraît composée de deux substances distinctes et très-différentes, l'une est dure et fibreuse, l'autre est plus molle et paraît inorganique.

La substance fibreuse constitue la principale partie de la masse squirreuse, elle est formée de cloisons opaques, communément d'une teinte plus pâle que les parties molles. Ces cloisons sont très-inégales dans leur longueur, leur largeur et leur épaisseur; elles affectent, dans leur disposition, différentes directions, de manière à former quelquefois des masses fermes et résistantes, d'autres fois, un plus ou moins grand nombre de cavités irrégulières, contenant les parties molles; celles-ci paraissent être inorganiques, demi-transparentes, d'une teinte bleuâtre, et analogue, pour la consistance, à de la glu ramollie.

La proportion et le mode de distribution de ces deux substances, diffèrent selon les organes affectés de squirre; de là résulte cette grande variété de forme et de contexture qu'on distingue en examinant beaucoup de tumeurs squirreuses. Dans quelques-unes, les parties fibreuses sont très-remarquables, elles forment une masse très-solide, ayant l'apparence d'un noyau, d'où partent des cloisons dans toutes les directions, et lorsqu'on incise ces tumeurs, elles paraissent radiées. Cette forme est peut-être la plus ordinaire de cette altération organique; d'autres fois, la tumeur est très-irrégulière et offre une masse dure, dans laquelle on peut à peine reconnaître et suivre l'organisation. Dans quelques cas, la partie fibreuse paraît être cellulaire, et les vacuoles sont remplies d'une matière pulpeuse, molle, qu'on peut facilement faire sortir; dans d'autres circonstances, on trouve des kystes d'une dimension

variable, qui généralement contiennent un fluide sanguin, ou d'une couleur brune semblable à celle du chocolat. Quelquefois aussi, il s'en élève des fongus; il arrive aussi que quelques parties des tumeurs squirreuses acquièrent un grand degré de dureté, se convertissent en une substance ressemblant à un cartilage, dans lequel se forment par fois de petites ossifications. Quand les tumeurs squirreuses se forment dans le tissu même d'une glande, on ne peut pas toujours assigner exactement leurs limites, les deux tissus paraissant réunis. D'autres fois, le tissu cellulaire qui les environne immédiatement, s'épaissit et s'endurcit, alors la tumeur paraît plus circonscrite. Les tumeurs squirreuses passent de l'état que l'on vient de décrire, à celui de suppuration et d'ulcération. La substance fibreuse dure se transforme en une matière claire, ichoreuse, et cette dissolution commence en général au centre de la masse morbifique et s'étend vers la partie de la tumeur qui est le plus près de la surface extérieure du corps ou de quelques-unes de ses ouvertures naturelles. Quand l'ulcération arrive, la tumeur n'augmente plus de volume, mais elle se détruit peu à peu par les progrès de l'ulcération. A mesure que la maladie se développe et que l'ulcération s'étend, de nouveaux organes s'affectent, et la maladie devient fatale, par l'étendue des parties qu'elle détruit et par l'irritation universelle, résultant de tous ces accidens. Il arrive quelquefois, lorsque la peau couvrant une tumeur squirreuse est ulcérée, qu'il s'en élève un fongus formant une saillie ressemblant à un chou-fleur, et d'un tissu très-ferme et très-dur. Mais cela ne survient pas constamment, et si l'on permet à la maladie de faire des progrès, le fongus et la tumeur primitive finissent par se détruire. L'on a observé, dans quelques affections cancéreuses, qu'après que la maladie a présenté des caractères alarmans et a causé de la douleur, elle prend dans quelques points une apparence de guérison et commence à se cicatriser. M. Everard Hôme considère la formation d'une peau mince sur le bord d'un ulcère cancéreux, comme un des phénomènes les plus constans de cette maladie. Cependant ce changement, dans tous les cas dont on parle, n'est qu'illusoire, car toujours, tôt ou tard, l'ulcération se renouvelle et se propage sans interruption. Le fongus hématode présente à la dissection, suivant M. Wardrop, une série de phénomènes bien différens de ceux des tumeurs squirreuses. Quand il se manifeste sur les parties extérieures du corps, et qu'il n'a pas encore acquis un volume considérable, au lieu d'être dur et résistant, il est mou et élastique, il a une surface égale, et donne, dans beaucoup de cas, la sensation plus ou moins marquée d'une fluctuation profonde et obscure. Sa forme, quand il s'élève à l'extérieur du corps, est exactement circonscrite; il est en général couvert par

une membrane distincte, cellulaire et épaisse, au lieu de la substance fibreuse, dure, qui est la principale partie des tumeurs squirreuses. Le fongus hématode est composé d'une matière molle, pulpeuse, qui se mêle facilement à l'eau, qui se durcit par les acides et par l'ébullition; tous ceux qui ont décrit ce fongus hématode, ont comparé la matière qui le compose, à la substance médullaire de l'encéphale, tant pour sa couleur que pour sa consistance. Lorsque la peau ou l'enveloppe extérieure du fongus hématode a été détruite par les progrès du mal, l'ulcération ne dévore point la tumeur, mais il s'en élève un fongus, et cette tumeur augmente de plus en plus de volume; et si cette maladie n'est point arrêtée dans sa marche, la tumeur primitive et la végétation fongueuse acquièrent un très-grand développement; et le fongus, au lieu d'avoir la résistance qu'on observe quelquefois dans les ulcères cancéreux, offre une masse d'une forme irrégulière, de couleur rouge foncée ou pourpre, d'un tissu mollasse, se déchirant facilement et saignant abondamment par le simple toucher ou par la plus légère écorchure.

M. Wardrop prétend, mais à tort, que le cancer est borné à un certain nombre d'organes ou à peu de tissus, et sous ce rapport il diffère, suivant lui, du fongus hématode qu'on a observé dans des parties qu'on n'avait jamais vues affectées de cancer. Il dit que le cancer attaque la peau, les membranes muqueuses, le nez, la bouche, le larynx, l'estomac, le canal intestinal, la vessie; il se développe aussi dans les ganglions lymphatiques, les glandes salivaires, le sein, l'utérus, l'ovaire et le testicule; tandis que le fongus hématode, quoiqu'on ne l'ait pas rencontré dans toutes ces parties sous la forme primitive, a cependant été décrit dans le foie, la rate, les reins, les poumons, organes dans lesquels l'observation n'a pas découvert l'existence d'une dégénérescence squirreuse.

Un fait que notre auteur considère comme très-remarquable dans l'histoire du cancer, c'est que cette maladie sévit presque exclusivement contre les individus avancés en âge; il y a bien quelques exceptions à cette règle générale, mais il assure qu'on n'a que très-rarement rencontré le véritable squirre dans des organes où il l'a décrit, chez des sujets âgés de moins de vingt-cinq ou trente ans. Il n'a observé l'affection cancéreuse qu'une seule fois sur une fille de douze ans; elle parut à la partie inférieure de l'abdomen et commença sous la forme d'une verrue noire située sur la peau; cette verrue s'ulcéra, et la peau qui l'entourait, se détruisit graduellement, de manière qu'il en résulta un immense ulcère cancéreux qui fit périr cette enfant. Il dit que le fongus hématode est une maladie du jeune âge; sur vingt-quatre cas où cette maladie affectait l'œil, quatre seulement appartenaient à des adultes, tandis que les autres se voyaient

sur des enfans de un à douze ans; et dans un nombre considérable d'exemples de fongus hématode attaquant les membres, les malades n'avaient point atteint l'âge de puberté.

On a vu le fongus hématode, comme le cancer, affecter à la fois plusieurs organes chez le même individu, ce qui porte à penser que l'une et l'autre maladie ne sont pas toujours locales. Si l'on en juge d'après les observations qu'on a publiées sur le fongus hématode, on est très-fondé à croire qu'il existait une affection constitutionnelle originaire; mais lorsqu'on considère les progrès que la maladie avait faits avant qu'on songeât à enlever les parties désorganisées, il devient impossible, d'après l'état actuel de nos connaissances, de déterminer si la maladie, dans son origine, est purement locale, ou si elle est originairement jointe à une affection constitutionnelle. Il y a une circonstance qui, si elle était bien constatée, pourrait nous donner plus de certitude sur cette partie de notre sujet, savoir : si le fongus hématode ne se forme que dans des parties dont la structure a été primitivement altérée. Si cela existe, il est à présumer que le fongus hématode est une maladie locale. Dans beaucoup d'observations rapportées par les auteurs, on voit que l'organe affecté avait été exposé, ou avait reçu quelque violence. Beaucoup d'auteurs célèbres, continue toujours M. Wardrop, se sont occupés de déterminer si le cancer était une affection locale, et, d'après ce qu'on sait sur l'histoire de cette maladie et sur les succès obtenus par l'extirpation des tumeurs cancéreuses primitives, on a des raisons suffisantes de la considérer comme une altération locale. Dans quel système particulier cette altération morbifique prend-elle naissance? Est-ce dans le tissu cellulaire, dans les systèmes absorbant, vasculaire ou nerveux?.... Cette question, d'après l'état actuel de nos connaissances, dit sagement notre auteur, nous conduirait à des discussions purement spéculatives. Il y a cependant des faits qui s'y rapportent et qu'on devrait réunir, parce qu'ils pourraient conduire à des résultats très-importans pour la pratique. Il paraît certain que toutes les fois que la maladie résidait dans le globe de l'œil, nous avons ignoré son existence jusqu'à ce que le nerf optique ou la rétine fussent altérés. Le plus souvent, l'altération du tissu de la rétine, et les dérangemens dans l'exercice de ses fonctions, sont les premiers phénomènes de la maladie. Lorsque cette altération organique était plus avancée, on ne retrouvait aucun vestige de la rétine, et le nerf lui-même avait éprouvé des changemens dans sa structure. Dans un seul cas, le nerf optique était divisé en plusieurs parties par la tumeur, qui semblait s'être formée dans son tissu interne; dans une autre circonstance, la partie médullaire du nerf était altérée, et la maladie se propageait jusqu'au point où ce nerf se dépouille

de son névrilème, et devient entièrement médullaire. Enfin on a vu des exemples d'altération du névrilème et de la partie médullaire de ce nerf. Si l'on tire des conclusions générales, d'après les observations de fongus hématode considéré dans l'œil seulement, on pourra dire que la maladie consiste dans l'altération organique du nerf lui-même, et penser que la formation de la matière médullaire qui s'observe dans cette maladie, est analogue à ce qu'on observe dans les nouvelles productions de matière osseuse, de graisse, de peau ou de vaisseaux sanguins. On connaît des observations où l'on a vu d'énormes tumeurs osseuses ou graisseuses, qui se sont formées dans diverses parties du corps : et ces énormes fongus s'élevant des surfaces traumatiques, et quelques espèces de polypes ne peuvent-ils pas, demande M. Wardrop, être considérés comme une simple augmentation de vaisseaux sanguins? Nous sommes loin de partager l'opinion de notre auteur; nous n'osons pas croire qu'il puisse lui être venu à la pensée que, dans ces circonstances, il y ait eu véritablement production d'une substance médullaire identique à celle de l'encéphale. L'analogie a pu le tromper, ou, disons mieux, une légère apparence extérieure, en faisant comparer la matière pulpeuse du fongus hématode avec celle du cerveau, a pu le porter à croire qu'il y avait ici formation nouvelle d'une matière; mais il ne faut pas soupçonner un homme du mérite de M. Wardrop d'avoir pu croire que cette substance ressemblât en tout à celle du cerveau, et qu'elle soit réellement susceptible d'une action. Cette pensée serait par trop blâmable, et elle est indigne d'un esprit aussi judicieux que celui de notre auteur, qui s'est simplement laissé prendre à quelques apparences. Nos altérations organiques peuvent se rapporter à trois types principaux : 1°. transformations ou passage d'une forme organique en une autre; 2°. productions organiques; 5°. dégénérescences ou disparition de tous les caractères de l'organisation. Le fongus hématode doit être rapporté à cette troisième classe de nos altérations; et la substance cérébriforme qu'on y remarque, n'est que le résultat d'une désorganisation particulière de nos tissus, une sorte de détritus.

M. Wardrop dit ensuite qu'il existe des circonstances qui conduiraient à penser que le fongus hématode ne provient point de la formation accidentelle d'une substance analogue à aucun des tissus naturels de l'économie animale, mais qu'elle est une matière morbifique *sui generis*. Quand un os, un cartilage, de la graisse ou de la peau se forment dans un lieu où ils n'existaient pas auparavant, il en résulte rarement des suites fâcheuses. La maladie, par sa situation ou son volume, peut gêner les mouvemens d'une articulation, ou déranger les fonctions d'un organe; mais son existence n'est accompagnée d'aucun

des accidens qui constamment arrivent dans la formation d'une matière morbifique, comme le cancer, les scrofules, la syphilis. Il est très-rare qu'on puisse observer des changemens dans les nerfs, à la suite des maladies, et à peine les plus habiles anatomistes peuvent-ils découvrir une altération dans ces cordons, après la mort d'un individu, tandis que pendant la vie ils auront été le siége et la cause de douleurs affreuses. Dans les deux cas de tic douloureux, rapportés par Desault, après la mort des malades, il ne trouva aucun changement dans la structure naturelle des nerfs de la face. On ne rencontre non plus aucune altération dans les nerfs d'un membre paralysé. D'après ces observations que fait M. Wardrop, il est étonné de voir le système nerveux altéré dans le fongus hématode, et particulièrement dans les cas où ces énormes tumeurs se forment sur les membres.

M. Wardrop me paraît se tromper lorsqu'il dit que, dans le tic douloureux, il n'existe pas d'altération matérielle dans le tissu nerveux. Dans cette névralgie, comme dans beaucoup d'autres, on a plusieurs fois observé des changemens dans la structure des nerfs. Cotunni prétend que, dans cette maladie, la gaine du nerf est d'abord enflammée, qu'il y survient ensuite une sorte d'œdématie ou une infiltration séreuse, qui n'est autre chose qu'une matière âcre déposée dans le nerf, dont elle irrite les filets, et qu'elle paraît être la cause de la douleur. Dans d'autres cas on a trouvé le nerf plus volumineux ou amaigri, rougeâtre et altéré; Siébold a surtout fait ces observations. Il n'est pas rare non plus de voir les vaisseaux qui s'y distribuent acquérir un plus grand développement, et devenir en quelque sorte variqueux. Bichat en a cité un exemple dans son Anatomie générale. Il peut aussi se rencontrer de petits corps d'une nature particulière, qu'on a appelés tubercules, et qui sont situés dans l'épaisseur de la peau, du tissu cellulaire, sur le trajet ou dans la substance du nerf. Enfin, dans d'autres circonstances que des névralgies, les cordons nerveux ont été trouvés profondément altérés et dégénérés en une substance carcinomateuse. Dans le centre de la tumeur se voyait la substance cérébriforme appartenant au fongus hématode. J'ai plusieurs fois vu ce genre d'altération; mais le premier exemple que j'ai observé m'a été présenté par mon malheureux ami Marandel, que les travaux opiniâtres sur l'anatomie pathologique ont fait périr prématurément. Il avait trouvé le nerf saphène externe dégénéré, en plusieurs points de son étendue, en une tumeur carcinomateuse. M. Delaroche a rencontré sur une jeune fille des tumeurs sur le trajet du nerf radial; on fit l'extirpation de ces tumeurs, et l'on reconnut qu'elles appartenaient au nerf. Leur substance intérieure était blanche et comme lardacée. Une femme mourut à l'Hôtel-Dieu avec une exophthal-

mie produite par une tumeur située dans le fond de l'orbite. Elle éprouvait dans certains momens de vives douleurs, qui finirent par la faire succomber. A l'examen du cadavre on vit que le nerf de la cinquième paire était le siége du désordre. Le ganglion sphéno-palatin formait une tumeur deux fois grosse comme le pouce, ayant tous les caractères du carcinome. Le nerf maxillaire inférieur se trouvait altéré dans son tronc, mais dans une étendue peu considérable; le nerf maxillaire supérieur l'était dans tout son trajet (*Voyez* la thèse de M. Lévêque Lasource, *Recherches sur le cancer en général*, *etc.*). M. le professeur Dubois a deux fois extirpé de semblables tumeurs développées dans l'épaisseur des nerfs de la jambe.

Tout ce que nous avons dit jusqu'à présent suffit pour démontrer l'énorme différence existante entre le fongus hématode des auteurs anglais et les tumeurs que quelques chirurgiens français ont dernièrement désignées sous ce nom. Les premières me paraissent appartenir évidemment au genre d'altération organique que nous appelons, avec M. le professeur Dupuytren, *dégénérescence carcinomateuse*, et que d'autres nomment altération *cérébriforme* ou *encéphaloïde*. Cette affection est distincte du squirre et du cancer proprement dits. Cependant, dans quelques masses morbifiques, il n'est pas rare de trouver les trois dégénérescences réunies. Sous ce rapport, on pourrait considérer le squirre, le cancer et le carcinome comme trois phases ou périodes de la même affection. Ces trois degrés ne sont pourtant pas tellement liés et dépendans l'un de l'autre, qu'il ne puisse en manquer un ou deux. Quoique le squirre se montre ordinairement le premier, que le cancer vienne ensuite, et que le carcinome soit le dernier et le plus haut point de l'altération, quelquefois les deux premiers états sont peu marqués, ou même n'existent point, et la partie passe de suite à l'état carcinomateux. Aucun organe, aucun tissu n'est exempt de cette affreuse maladie. Mais puisque nous nous sommes bornés jusqu'ici à exposer la doctrine des chirurgiens de la Grande-Bretagne sur le fongus hématode, et que nous avons emprunté plusieurs passages et plusieurs observations tirés des écrits des auteurs anglais, nous devons maintenant faire connaître ce que nous entendons par carcinome, pour démontrer que cette altération est la même que le fongus hématode, qu'elle est depuis longtemps connue en France, puisque les ouvrages des anciens en contiennent des observations; enfin, que cette maladie diffère du squirre et du cancer.

1°. *Squirre.* Un engorgement blanc est le principe de l'altération squirreuse. Lorsque la partie commence à être affectée, l'irritation y détermine l'afflux d'une grande quantité de sérosité; au lieu de liquide sanguin. Ces premiers caractères

existent dans toutes les parties où le squirre se manifeste : à la mamelle, au testicule, à l'estomac, à l'utérus, etc.

Dans les progrès du squirre, on voit la partie affectée devenir dure, demi-transparente, ayant, lorsqu'on la coupe la résistance, le cri et l'aspect d'un fibro-cartilage, et paraissant composée d'un tissu cellulaire fibreux disposé en lamelles, entre lesquelles existe un fluide lymphatique : ensuite la partie se convertit en une masse lardacée, homogène, dans laquelle se confondent les muscles, les os, le tissu cellulaire, les membranes séreuses, etc. Elle a une couleur blanche opaque, comme lymphatique, une consistance très-marquée. Sa pesanteur n'est nullement comparable à celle des organes affectés; elle contient par gouttelettes, dans des vacuoles plus ou moins étendues, un fluide limpide comme albumineux. Voilà quels sont ses caractères généraux ou communs; mais il existe des caractères propres qui se tirent de la différence des tissus. Il paraît, par exemple, que les muscles affectés de cette dégénérescence conservent assez longtemps leurs formes, quoiqu'ils perdent leur couleur et leurs propriétés vitales. C'est ainsi que j'ai pu souvent distinguer encore la membrane musculaire dans les squirres de l'estomac. Tantôt il y a une augmentation dans la sensibilité; et cette exaltation vitale précède le développement de la tumeur, augmente avec elle, ou survient lorsque la maladie est plus avancée; tantôt, au contraire, la sensibilité paraît entièrement anéantie, pour se réveiller beaucoup plus tard, comme subitement et d'une manière atroce. Cette douleur est le signe manifeste du plus haut degré du squirre; elle ne cède ni à l'opium, ni à tous les topiques calmans, et peut produire un trouble général assez fort pour faire périr promptement le malade. Non-seulement la sensibilité est altérée dans l'organe affecté, mais encore dans les autres parties de l'économie animale : de là résultent de nombreuses aberrations dans les fonctions des infortunés qui sont en proie à cette maladie.

Le squirre porté au degré que nous venons de décrire, n'est pas susceptible de se résoudre; il ne se borne déjà plus alors aux parties qu'il a d'abord affectées, mais il se propage et s'étend. La matière qu'il sécrète, et que nous avons vu être contenue dans de petits espaces creusés dans l'épaisseur de la substance de la tumeur, est absorbée; par ce moyen, des parties plus ou moins éloignées du foyer primitif de l'altération, commencent à y participer, et dès-lors la maladie n'est peut-être plus susceptible d'être guérie par l'ablation des parties originairement affectées. Plus tard encore les petits foyers dont nous avons parlé augmentent d'étendue, et le liquide qu'ils renferment n'est déjà plus limpide; il a acquis des caractères et des

qualités toutes différentes ; c'est actuellement une sanie, un ichor plus ou moins coloré qui, venant à se faire jour jusqu'à l'extérieur, convertit le squirre en un cancer ouvert. La tumeur squirreuse semble en même temps se dégorger, se fondre ; mais la maladie n'envahit pas moins les tissus voisins, qu'elle ramollit, altère et désorganise. Les os eux-mêmes ne sont point à l'abri de son action.

Le squirre est une des lésions les plus fréquentes et des plus funestes ; elle est aussi une de celles qui se présentent le plus généralement dans les tissus qu'elle peut affecter primitivement, ou au moins d'une manière consécutive. Il se présente primitivement dans le tissu cutané, sur tous les points presque de sa surface, et plus particulièrement sur quelques-uns, comme aux lèvres, aux paupières. Les membranes muqueuses peuvent aussi en être affectées, de la même manière ; mais il est, comme dans la peau, quelques points spéciaux qui y sont plus sujets. Ainsi la membrane folliculeuse de l'estomac, celles du rectum, du col de l'utérus, du vagin, etc., nous le présentent plus fréquemment. On le trouve ensuite, en suivant un ordre d'après la susceptibilité à le contracter, dans les ganglions lymphatiques des aines et des aisselles, où il se montre primitivement ou consécutivement. Viennent après, les mamelles, le testicule, les tonsilles, le foie, les reins, la rate. Nous observerons que parmi ces organes cités, d'après leur degré d'aptitude à être affectés de cette maladie, il en est quelques-uns où l'on ne pourrait pas rapporter cette lésion à une communication ; comme par exemple le foie, le testicule, la rate. Parmi les systèmes qui ne paraissent pas en être atteints d'une manière consécutive, nous devons d'abord citer le tissu cellulaire et les membranes séreuses. Pourtant j'inclinerais assez à penser que c'est aussi par communication, le plus souvent, qu'il s'empare de ces parties. Ainsi, par exemple, le squirre de l'estomac altère d'abord la membrane veloutée de cet organe, puis il gagne successivement les autres tuniques jusqu'à la séreuse, et quelquefois même il se porte au delà. Quant aux os, aux cartilages, aux tendons, aux tégumens, je pense qu'ils ne le contractent que consécutivement ou par communication. Cependant les os n'en seraient-ils pas affectés primitivement, et ne pourrait-on pas comparer l'ostéo-sarcome au squirre ulcéré, avec lequel, lorsqu'il a été ouvert, il a de très-grandes analogies. Je ne connais pas d'exemple de squirre affectant les muscles primitivement ; mais lorsqu'il est ulcéré, il les attaque et les altère comme tous les autres tissus.

Le squirre, pour se propager, a plusieurs moyens que l'expérience et l'observation reconnaissent, et dont la considération même a quelques conséquences pratiques.

Le premier et le plus remarquable est la continuité de tissus. Le deuxième, qui n'est pas moins grand, est la communication par le tissu cellulaire. Est-ce le sein qui est squirreux? le tissu cellulaire ambiant s'altère, et peu à peu tous les tissus du voisinage.

Les vaisseaux lymphatiques servent aussi à transmettre ou à étendre l'altération; ne voit-on pas fréquemment un engorgement qui, du sein, se porte à l'aisselle? On ne peut expliquer cette tuméfaction consécutive des ganglions lymphatiques que par l'action des vaisseaux absorbans, sur le trajet desquels le squirre est placé; autrement ne devrait-il pas se manifester dans tous les points de la périphérie du corps, et s'irradier dans toutes les directions? On observe le même phénomène d'un engorgement secondaire dans le squirre du testicule; on voit successivement les ganglions du cordon spermatique de l'aine et de l'abdomen, se prendre et dégénérer.

On pourrait peut-être regarder les nerfs comme un moyen de propagation; il résulte de quelques observations que nous avons faites sur les cadavres, que les nerfs sont affectés déjà à une assez grande distance du squirre, lorsque des tissus plus voisins du centre de la dégénérescence y paraissent encore étrangers. Nous avons vu plusieurs fois ces nerfs renflés, durs et contenant dans des vacuoles, un liquide semblable à celui que renferme le squirre.

Les vaisseaux sanguins ne pourraient-ils pas contribuer à transmettre cette affreuse maladie d'un point à un autre de notre économie? Nous n'avons là-dessus aucun fait positif; mais on ne peut nier la possibilité d'une communication quelconque par le système veineux et artériel. Les dernières observations de quelques physiologistes modernes, et particulièrement de notre ami le docteur Magendie, doivent faire reconnaître la puissance absorbante des veines; et par conséquent, elles sont en faveur de notre présomption.

Outre tous ces moyens, il est un autre mode de propagation, plus obscur peut-être dans son exercice, mais le plus fréquent de tous. C'est à lui qu'on peut raisonnablement rapporter l'infection générale de la maladie ou vice général, sur lequel beaucoup d'auteurs célèbres se sont vainement disputés. Ainsi la matière qui est sécrétée par un squirre ne peut-elle pas être absorbée par les vaisseaux lymphatiques, et par eux transmise dans le torrent de la circulation, d'où elle se fixe peut-être sur un organe intérieur, nullement en rapport avec celui qui a été originairement le siége de la désorganisation, y produire les mêmes désordres, y donner lieu à des effets généraux et à des lésions répandues sur tout un tissu, comme par exemple sur les os qui deviennent très-friables.

Il serait à désirer que l'on pût déterminer d'une manière précise, si ce dernier mode de communication a lieu par une matière quelconque, ou s'il ne serait que le résultat de l'action de la partie affectée sur les autres organes de l'économie, tantôt sur un seul et tantôt sur plusieurs. Nous n'avons que quelques données pour résoudre cette question abstruse et métaphysique sous quelques rapports. On sait qu'une membrane muqueuse peut contracter la maladie, par l'application du liquide que le squirre contient dans ses alvéoles intérieures. Les expériences qu'on a faites sur les chiens à cet égard ne laissent aucun doute sur cette communication. On a d'abord donné à manger du squirre mêlé avec des substances alimentaire, et on n'a obtenu que des résultats douteux; mais M. Dupuytren a forcé quelques-uns de ces animaux à manger du squirre seul et sans mélange; voici ce qu'on a observé : plusieurs de ces animaux sont morts à des époques différentes, et dans les uns on a trouvé des squirres de l'estomac, dans d'autres la maladie était plus avancée, et enfin on a vu le cancer de cet organe, suivant que l'animal survivait plus ou moins de temps. A la vérité, un de ces animaux, qui avait mangé à lui seul quatre ou cinq squirres, ne souffrit pas la moindre incommodité, quoiqu'on l'eût conservé un long espace de temps. Il paraît encore que le squirre, communiqué d'une manière quelconque, se développe plutôt dans certains tissus que dans d'autres, et que par exemple il paraîtrait plutôt dans le système muqueux et cellulaire que dans le système osseux. Si l'on mettait de l'ichor cancéreux sur les uns et les autres de ces tissus, nous pensons que la maladie locale se présenterait plutôt dans les premiers que dans les seconds, de même que l'infection générale qui en serait la suite.

Il ne faut qu'une lésion locale pour déterminer le squirre, telle qu'un coup, qu'une chûte, etc.; mais est-il nécessaire de recourir à une disposition particulière, à un état quelconque de l'économie qui favorise le développement de la maladie, pour nous rendre raison des effets différens qui résultent des mêmes causes dans des sujets divers? Je pense qu'on devrait distinguer le développement de la communication; et alors on verrait distinctement que dans le développement, une disposition, quelle qu'elle soit, est nécessaire; tandis que le deuxième cas pourrait être considéré comme une simple communication qu'on rapporterait à celle qui a lieu par suite des progrès d'un squirre dans les parties voisines. Si l'on considère qu'un coup, une violence extérieure peuvent produire cette maladie chez un sujet et ne pas la produire chez un autre, on est obligé d'admettre une disposition qui est un état inconnu. D'un autre côté, si l'on fait attention que des hommes sains ou des animaux bien portans, ont pu la contracter, on sera tenté de rejeter cette

idée. Y a-t-il un vice général squirreux? Il faut bien qu'il existe suivant beaucoup de personnes, car sans cela, comment rendre raison de l'affection des organes intérieurs sans aucune cause connue? Pour nous résumer, nous dirons que le squirre reconnaît plusieurs ordres de causes; des extérieures, comme les violences, les coups, les chutes; des causes intérieures, qui paraissent agir d'une manière différente des précédentes quoique inconnues. Ainsi les boissons spiritueuses peuvent déterminer le squirre de l'estomac; des irritations trop souvent répétées sur des surfaces muqueuses l'amènent aussi très-souvent, comme il arrive chez les femmes libertines par des prostitutions continuelles. Il y aurait encore un autre ordre de causes pour les squirres intérieurs sans cause apparente; on pourrait les rapporter à des irritations organiques que l'on ne saurait apprécier. Vouloir remonter à la manière d'agir de ces causes, serait se perdre dans le vague et l'hypothétique; mais l'anatomie pathologique ne veut que des faits, et elle écarte tout ce qui n'est pas fourni par l'observation. Il semble qu'un certain degré de sensibilité et la présence de beaucoup de vaisseaux blancs, soient les deux seules circonstances de l'observation qui favorisent le plus le développement du squirre. Peyrilhe pensait que beaucoup de sensibilité était tout ce qu'il fallait pour le produire; et cet auteur avait accordé au testicule et à la mamelle beaucoup plus de sensibilité qu'il n'en accordait à l'estomac, aux lèvres et aux autres parties susceptibles d'être frappées de squirre et de cancer. Aussi avait-il attribué exclusivement ces maladies à ces parties, et prétendait-il que ce qu'on avait nommé cancer dans les autres organes n'était que des chancres.

Si les vaisseaux séreux sont favorables au développement du cancer, on pourra en trouver la preuve dans les organes glanduleux, la peau et le tissu cellulaire où les vaisseaux abondent; mais les membranes muqueuses paraissent en contenir très-peu, et il faut observer que l'altération organique dont nous parlons commence à s'y manifester par la face externe, comme j'ai eu occasion de l'observer plusieurs fois. D'ailleurs elles sont parsemées de follicules qui doivent avoir des vaisseaux séreux; et comme elles sont le siége d'une perspiration, ne peut-on pas croire que les vaisseaux exhalans, dans la production de cette maladie, jouissent des mêmes facultés que les vaisseaux séreux proprement dits. Les degrés différens de susceptibilité de nos tissus à être affectés de squirre, tiennent peut-être aux différences de leur organisation sous le rapport de la quantité des vaisseaux séreux qui les composent.

2°. *Du cancer.* Cette altération organique est marquée par des changemens qui arrivent dans la partie affectée, lorsque

c'est au squirre qu'il succède; ainsi l'on voit d'abord le squirre devenir rouge, des vaisseaux s'y développer; ceux qui sont superficiels, augmentent considérablement de calibre et deviennent, pour ainsi dire, variqueux, et tous paraissent contenir la matière de l'ichor que la partie sécrète. Le squirre se ramollit, s'ouvre à l'extérieur et produit ainsi un cancer ou ulcère à bords renversés. La cause qui détermine le passage du squirre au cancer, est une irritation capable de produire également le cancer primitif dans les parties qui sont susceptibles de l'éprouver. Cela semble démontré par la couleur rouge de la partie et par la matière sécrétée. Le cancer est doué d'une sensibilité dont le degré varie selon les cas particuliers. On peut dire d'une manière générale, que tout cancer est douloureux; mais dans l'un, les douleurs sont atroces et insupportables, et dans l'autre, elles sont modérées. On a cru avoir remarqué que la manifestation et le degré de la douleur suivent jusqu'à un certain point le développement des vaisseaux sanguins dans la partie frappée de squirre. Le gonflement et le renversement des bords du cancer ulcéré, dépendent de leur engorgement squirreux; l'un et l'autre de ces phénomènes n'existent pas toujours, car si le cancer est primitif, il n'y a point de squirre et les bords de l'ulcère ne sont pas renversés. Le cancer ulcéré a encore un autre caractère remarquable, c'est l'étendue qu'il est susceptible de prendre. Il confond dans sa masse toutes les parties environnantes, quelle que soit d'ailleurs leur nature. On le voit gagner en largeur et en superficie, produire une ulcération énorme à laquelle le malade finirait par succomber s'il n'existait pas dans l'essence du cancer lui-même, une cause de mort plus efficace encore. Outre tous ces phénomènes, le cancer est susceptible de donner lieu à une infection générale, et il la produit d'une manière plus certaine que le squirre, dès qu'il est parvenu à un degré de développement que les praticiens n'ont pas encore pu fixer d'une manière positive et invariable.

Le cancer est-il primitif ou consécutif au squirre? Dans quelques organes, il se manifeste indépendamment du squirre; ainsi voit-on la peau en être affectée sans que le squirre l'ait précédé; dans tous les cas, le cancer présente les mêmes caractères. On a coutume de n'appeler du nom de cancer que le squirre ouvert ou ulcéré, comme l'ont fait quelques auteurs, et B. Bell en particulier, qui avait dû le considérer de la sorte pour pouvoir le ranger parmi les ulcères; mais il ne suffit pas qu'une tumeur squirreuse soit ouverte pour constituer un cancer qui peut exister indépendamment de l'ulcération; contentons-nous de dire que le squirre dégénéré et le cancer primitif ont des caractères et un aspect identiques. Nous observerons encore que le cancer prend à peu près le même aspect

dans toutes les parties. Le cancer se manifeste dans la peau, les membranes muqueuses, les glandes et les autres tissus susceptibles d'être affectés de squirre. On l'observe essentiel et primitif sur la peau, les membranes muqueuses, mais ce n'est pas constant. Il l'est bien plus rarement dans les glandes, où l'on voit presque toujours le squirre le précéder; il est assez rare de l'observer dans les glandes intérieures; et lorsqu'il s'y manifeste, c'est qu'il est alors consécutif.

Les causes du cancer sont le plus souvent externes comme celles du squirre; ainsi des coups, des contusions, toute espèce de violence extérieure peuvent le déterminer. On croit qu'il possède comme le squirre un principe particulier qui le répand dans tous nos tissus, et le renouvelle dans un lieu après qu'on en a soustrait les parties qu'il avait désorganisées.

3°. *Carcinome.* Cette lésion organique, analogue aux précédentes, et confondue très-souvent avec elles par les anciens et les modernes, possède en effet quelques caractères qui la rapprochent du squirre et du cancer. Le squirre n'est pas ulcéré, il a une structure dure, comme fibreuse, et une tendance continuelle à passer à l'état de cancer; le cancer est le plus souvent ulcéré, présente des douleurs atroces qui n'appartiennent pas au squirre.

Le carcinome est tantôt sans ulcération, formant une tumeur plus ou moins dure, ce qui le rapproche du squirre, et tantôt il est ouvert à l'extérieur, circonstance qui le fait ressembler au cancer; on voit cette dégénérescence se manifester sur les vaisseaux lymphatiques, qui communiquent avec une tumeur carcinomateuse, comme le testicule, la mamelle, les lèvres, etc. Elle peut encore se développer dans les glandes du mésentère; cependant nous pensons que les observations sur cette lésion n'ont pas été encore assez multipliées pour déterminer d'une manière positive si ce sont les ganglions lymphatiques, les vaisseaux absorbans ou le tissu cellulaire, qu'il affecte d'abord.

Cette lésion, que nous prenons pour commune, c'est-à-dire, que nous croyons se développer dans tous les tissus, pourrait bien n'appartenir qu'à un seul primitivement, et n'affecter les autres que consécutivement. On trouve assez souvent des tumeurs carcinomateuses dans l'abdomen, au devant de la colonne vertébrale; la membrane péritonéale en est aussi quelquefois le siége, mais d'une manière consécutive, et il en est sans doute de même pour plusieurs autres organes. Les nerfs eux-mêmes nous ont plusieurs fois présenté des exemples de cette altération; nous sommes aussi très-portés à croire qu'ils n'en étaient atteints que secondairement. Ces tumeurs carcinomateuses commencent par un point, et acquièrent ensuite un volume plns ou moins grand, selon l'abondance des ganglions lymphatiques

et du tissu cellulaire dans le lieu qu'elles occupent. Nous en avons trouvé dans l'abdomen qui pesaient de dix à douze livres. A mesure qu'elles croissent, elles vont toujours en produisant des effets très-remarquables qui tiennent, les uns à leur volume et au degré de pression qu'elles exercent, les autres à une influence toute particulière qui a pour phénomènes généraux le marasme résultant vraisemblablement du trouble profond qu'éprouvent les fonctions. Du reste, elle ne déterminent la mort que très-tard.

Le carcinome abdominal qui vient après le sarcocèle, se développe d'abord du même côté que la maladie; il soulève le péritoine, les intestins, le mésentère, etc., et produit des effets purement mécaniques. A mesure qu'il comprime les parties voisines, il s'y applique plus intimement et finit par se confondre avec elles. Ainsi nous avons vu les parois du duodenum altérées, manquer absolument, et le carcinome lui-même former un canal représentant celui de l'intestin. Il confond encore dans sa masse plusieurs autres tissus; le péritoine, le muscle psoas; le foie même s'unit à la masse carcinomateuse, y perd tous ses caractères d'organisation pour revêtir ceux de cette dégénérescence; c'est ce qu'on voit assez fréquemment à la suite des carcinomes du cardia ou du pylore. Tous ces organes changent de consistance, passent à une dégénération blanche particulière, se tuméfient, s'engorgent, cessent peu à peu de remplir leurs fonctions, et par des progrès ultérieurs, se convertissent en un liquide ou une matière pultacée de couleur variée, analogue quelquefois par ses apparences extérieures, à la substance du cerveau d'un jeune enfant commençant à se putréfier. Toutes ces masses, inégales à leur surface et offrant des bosselures résultant de l'agglomération d'un nombre plus ou moins grand de petites tumeurs, sans que des limites existent entre elles intérieurement, n'ont pas d'enveloppes extérieures bien distinctes; elles ne sont entourées que d'un tissu cellulaire condensé, adhérant extérieurement aux parties voisines, et intérieurement à la matière carcinomateuse, par des espèces de filets assez résistans et qui se perdent dans la masse. Ce tissu cellulaire ne peut pas être regardé comme un kyste, d'après les caractères particuliers de ce genre d'enveloppe. La substance propre du carcinome présente des couleurs très-variées; blanche, grise, jaune, noirâtre, rougeâtre; toutes ces teintes se trouvent quelquefois ensemble dans la même tumeur, disposées par couches irrégulières plus ou moins étendues: toujours est-il vrai qu'il y en a plus d'une. Il n'est pas rare d'y rencontrer des paquets ressemblans à de la fibrine altérée, de couleur rouge sombre. Cette masse carcinomateuse dégage le plus souvent une odeur semblable à celle des matières albumineuses; elle nous a même

paru analogue à celle du cerveau; mais dans quelques circonstances, nous n'avons pu lui reconnaître aucune odeur. Elle a beaucoup de vaisseaux, sa consistance est d'abord assez grande, puis elle diminue peu à peu, et la tumeur finit par se convertir dans son centre, en un liquide qui coule, lorsqu'on pratique une incision, sur les parties extérieures de cette dégénérescence, mais qui, dans quelques cas, n'est qu'une matière mollasse, diffluente, tremblante. Lorsque la tumeur est arrivée à ce point de décomposition avancée, tout se dissout, le liquide formé, agit sur les parties les plus voisines, du centre à la circonférence; la masse entière devient un amas de liquide dont les caractères varient : tantôt il est blanc et ressemble à du lait, tantôt, au contraire, il est rougeâtre et sanieux, mais toujours on y voit des particules très-fines surnager. Le goût de cette matière n'a rien de désagréable. Les animaux paraissent la manger sans répugnance.

On peut donner comme caractères anatomiques de cette altération, qu'elle est organisée dès son principe et dans son premier temps, ainsi que le prouve son accroissement, qui suppose une nutrition et des instrumens par lesquels elle s'exerce. Quelques personnes prétendent qu'elle est une matière inorganique ou une substance désorganisée, ce qui a fait qu'elles ont négligé de l'observer et de l'étudier, pour en connaître tous les caractères; car ce n'est qu'en considérant ces altérations comme des productions naturelles, qu'on peut avancer leur histoire, sans s'inquiéter du mécanisme de leur formation, ou de la manière dont elles peuvent changer d'organisation. On y voit des vaisseaux dont nous ne pouvons pas encore déterminer l'espèce; on y rencontre des nerfs qui rampent à leur surface; et il est à croire qu'à l'intérieur, elles n'en contiennent pas plus que les autres tumeurs de nouvelle formation. La présence des vaisseaux exhalans y est admise d'après la connaissance de la nutrition qui s'y opère. Quant aux vaisseaux absorbans, on ne saurait prononcer sur leur existence. On y observe encore des filamens très-nombreux, de nature fibreuse, comme aponévrotique; ils sont abondans dans les premiers temps du développement des tumeurs, puis ils diminuent à mesure que le carcinome dégénère. Enfin du tissu cellulaire s'y rencontre aussi et dans la première époque. Entre ces filamens ou les mailles qu'ils forment par leur entrecroisement, est contenu un liquide qu'on fait sortir par expression, et dont les qualités varient suivant le degré de la maladie; ainsi il est blanc et semblable à du lait dans le premier temps, puis il devient albumineux, enfin sanieux vers l'époque de la dégénération.

L'aspect lamellé et friable que prend le carcinome vers le milieu de son accroissement, l'a fait comparer à la substance

cérébrale; mais si l'on observe que la substance de l'encéphale n'a pas de filamens fibreux, ni de tissu cellulaire, on distinguera la différence. Il n'y a pas non plus dans le cerveau, un liquide lactescent. Le carcinome possède-t-il quelques propriétés vitales? Il ne paraît pas jouir de la sensibilité percevante la plus obscure, et peut-être n'est-il pas susceptible de faire éprouver de la douleur. Toutes ces considérations nous font regarder le carcinome comme une lésion organique, *sui generis*, qui n'a pas d'analogue dans l'économie animale.

Les carcinomes des ganglions lymphatiques des autres parties et ceux des autres organes n'acquièrent pas le volume des masses carcinomateuses abdominales dont nous venons de parler. Il paraît que les tumeurs de ce genre qui se développent dans le tissu cellulaire, sont susceptibles du plus grand développement. L'altération commence toujours par le centre; et si elles sont placées près de la surface extérieure du corps, elles peuvent s'ouvrir au dehors.

Les caractères généraux déduits de la description que nous venons de donner, sont les suivans : le carcinome est une lésion organique qui peut se développer dans beaucoup de parties différentes, pour ne pas dire dans toutes, au moins d'une manière consécutive, s'il ne survient pas primitivement. Il attaque les muscles, les tendons, les ligamens, les cartilages, les membranes; le tissu cellulaire, les nerfs, l'encéphale, les os, etc. Il fait des progrès d'autant plus rapides qu'il est dépourvu de kyste ou d'enveloppes membraneuses. La douleur sourde et profonde que les malades éprouvent dans ces tumeurs, paraît provenir plutôt de la pression qu'elles exercent sur les parties voisines, que de leur propre substance. Le marasme survient dans les dernières périodes de la maladie, et la mort en est la terminaison certaine, mais tardive, si l'art n'enlève pas l'altération dans son origine. Les vaisseaux qui parcourent l'intérieur de la tumeur, peuvent donner lieu à des hémorragies, lorsqu'ils viennent à être déchirés. De là l'écoulement du fluide sanieux, au lieu du lactescent dont nous avons parlé. Quelquefois, lorsque ces tumeurs sont parvenues au dernier degré de dégénérescence et lorsqu'elles ne sont pas profondément situées, elles s'ouvrent à l'extérieur, et produisent un ulcère horrible, avec des végétations fongueuses et une odeur fétide. Cette lésion, comme le squirre et le cancer, ne peut pas rétrograder quand elle offre les caractères que nous avons énumérés; elle tend toujours à faire de plus en plus des progrès; et l'on n'en peut plus arrêter les effets, même par l'extirpation, lorsqu'elle est pratiquée trop tard. Les formes les plus communes du carcinome, sont les suivantes :

1°. Carcinome encéphaloïde ou cérébriforme;

2°. Carcinome mélané;
3°. Carcinome fongoïde;
4°. Carcinome hématode.

1°. *Carcinome encéphaloïde ou cérébriforme.* La première de ces variétés est la plus commune, c'est elle qu'on rencontre constamment dans toutes les masses carcinomateuses. L'existence de la matière cérébriforme doit être considérée comme le caractère principal de l'altération dont nous parlons. Cette substance a depuis longtemps été décrite dans les ouvrages français, et c'est à un médecin français des plus distingués que nous devons la meilleure description de cette dégénérescence (*Voyez* les mots ANATOMIE PATHOLOGIQUE et ENCÉPHALOÏDE, par M. Laennec) : elle constitue la majeure partie des tumeurs que les Anglais nomment *fongus hématode*.

Le carcinome encéphaloïde existe rarement isolé; le plus souvent, il se trouve au centre d'un noyau squirreux ou près d'une altération cancéreuse; quelquefois cependant, il est seul et présente une matière pultacée, une espèce de bouillie homogène, d'un blanc laiteux ou d'une teinte rosée plus ou moins prononcée, et ressemblant à la substance du cerveau d'un enfant. Toutes ses parties se séparent sans difficulté: divisé en tranches minces, il est demi-transparent. Ces masses sont souvent lobuleuses et résultent de l'agglomération de plusieurs petites tumeurs; des vaisseaux nombreux se répandent sur leurs surfaces, s'enfoncent dans leurs scissures et pénètrent dans leur épaisseur; la délicatesse de leurs parois, les rend peu résistans. Souvent aussi ils se rompent et donnent lieu à des flux sanguins si le carcinome est ulcéré, ou à des épanchemens de sang dans un point de la matière cérébriforme, et constituent ainsi le *carcinome hématode*.

2°. *Carcinome mélané.* C'est à cette variété du carcinome qu'il faut rapporter l'altération morbifique que M. Laennec appelle *mélanose* et le *cancer mélané* de M. Alibert. On a pu voir par les observations que j'ai rapportées, que dans quelques circonstances, les tumeurs carcinomateuses et la matière cérébriforme, au lieu d'être d'nne couleur blanche, rose ou rouge, étaient brunes ou noirâtres : c'est à cette différence de coloration seulement que tient la distinction à faire entre le *carcinome encéphaloïde* proprement dit et le *carcinome mélané*. Du reste, tous les autres caractères propres à la dégénérescence carcinomateuse se trouvent dans l'une comme dans l'autre de ces variétés.

3°. *Carcinome fongoïde.* Cette troisième variété a de plus que les deux précédentes, des végétations vasculaires et celluleuses, ou de véritables fongosités, qui paraissent tenir au grand développement des vaisseaux capillaires dont nous avons parlé.

Ces fongosités molles, friables, poussent avec rapidité; elles croissent le plus souvent avec des vacuoles ou poches qui contiennent la matière cérébriforme; leur déchirement est suivi d'un écoulement de sang. Ces fongosités, lorsque la peau n'est pas entamée, donnent à la main qui explore la tumeur, la sensation d'une fluctuation; elles appartiennent aux dernières périodes de la maladie, et quelquefois ne surviennent qu'après l'ulcération de la tumeur.

4°. *Carcinome hématode.* C'est le carcinome proprement dit, mêlé à du sang coagulé, provenant du déchirement des vaisseaux qui rampent sur les parois des cavités qui contiennent la matière cérébriforme, ou qui traversent cette substance. Le carcinome hématode et le fongoïde ne sont que des variétés du carcinome, ou tumeurs encéphaloïdes. C'est à elles qu'il faut rapporter la maladie que les Anglais nomment *fungus hæmatodes* ou *fungus sanguineus*; tout cet article a été consacré à démontrer cette identité, et j'aurai atteint mon but, si je n'ai laissé aucun doute à cet égard, dans l'esprit de mes lecteurs. Les médecins anglais ont donc eu tort de décrire comme nouvelle, une maladie connue depuis l'antiquité, bien décrite dans les auteurs, et particulièrement par plusieurs médecins français. Ils ont eu tort de créer un nouveau nom, vicieusement composé du mot latin *fungus* et du mot grec *αἱματώδης*, pour désigner cette altération, puisqu'il n'exprime pas le caractère essentiel de la maladie, et quelques chirurgiens français se sont trompés en croyant que les Anglais appelaient *fungus hæmatodes* les tumeurs qui depuis longtemps sont connues parmi nous sous les noms de *tumeurs variqueuses*, *caverneuses*, *anomales*, *érectiles*, *nævi-materni*, etc., et que M. John Bell décrit sous le nom d'*anévrismes par anastomoses*, tandis que les Allemands les nomment *télangiectasies*. (BRESCHET)

HÉMATOMPHALE, s. f., *hæmatomphalium*, *αἱματόνφαλος*, d'*αἷμα*, sang, et d'*ὀμφαλὸς*, nombril. Variété de l'exomphale, dans laquelle la tumeur qui sort de l'ombilic renferme du sang. C'est une sorte de varicomphale. (JOURDAN)

HÉMATOMPHALOCÈLE, s. m., *hæmatomphalocele*, d'*αἷμα*, sang, *ὀμφαλὸς*, nombril, et *κήλη*, tumeur. Ce mot est synonyme d'hématomphale. (JOURDAN)

HÉMATONCIE, s. f., *hæmatoncus*, du grec *αἷμα*, *αιματος*, sang, et de *ὄγκος*, tumeur, etc.

M. le docteur Alibert désigne sous ce nom des tumeurs sanguines, que des chirurgiens français appellent mal à propos *fongus hématode*; les Anglais nomment ces mêmes tumeurs *anévrismes par anastomoses*. Les anciens les connaissaient et les désignaient par les mots de *nævi materni*; enfin, quelques modernes en ont donné des observations sous le titre de tumeurs variqueuses, de tumeurs caverneuses et anomales; et

Fongus Hematode Erectile

Tom. 20



Dubois Sculp. Maurice Pinx.

M. Dupuytren, d'après un des caractères principaux de ces productions vasculaires congéniales ou acquises, leur a imposé le nom de tumeurs érectiles.

Le temps ne nous permettant pas d'en faire ici une histoire complette, nous renvoyons à l'article *télangiectasie*, nom sous lequel les médecins allemands ont parlé de ce genre de maladie, où nous les décrirons sous toutes leurs formes et variétés, et où nous ferons connaître leur véritable structure.

M. le docteur Alibert admet trois espèces d'hématoncies. La première est l'hématoncie fongoïde (*hæmatoncus fongoïdes*); la seconde l'hématoncie framboisée (*hæmatoncus frambœsia*); la dernière, l'hématoncie tubéreuse (*hæmatoncus tuberosus*). Voyez le bel et splendide ouvrage de M. le professeur Alibert, ayant pour titre : *Nosologie naturelle, ou les maladies du corps humain, distribuées par familles*, tom. I, pag. 334. Paris, 1817. (BRESCHET)

HÉMATOSE, *hæmatosis*, αἱμάτωσις, d'αἷμα, sang : sanguification, action par laquelle est faite le sang, ce fluide qui, dans l'homme et les animaux supérieurs, nourrit immédiatement les organes, et y entretient la vie.

Pour donner une idée claire de ce que nous entendons par hématose, nous avons besoin de rappeler quelques notions relatives à la nutrition. On sait que toute nutrition suppose que l'être qui se nourrit prend au dehors de lui des matériaux qu'il s'assimile, tandis qu'il rejette en même proportion quelques-uns de ceux qui le composaient préalablement. On sait encore que dans la plupart des êtres vivans, ce n'est pas immédiatement que ces matériaux, pris au dehors, sont assimilés à la substance de l'être, mais qu'ils sont changés d'abord, par l'être lui-même, en un fluide qui est ensuite ce qui effectue la nutrition. On sait enfin que, dans la plupart de ces êtres vivans, des matériaux pris au dedans de l'être lui-même servent encore à la composition de ce fluide général, qui est la substance qui est immédiatement assimilée.

Or, c'est la formation de ce fluide général qui accomplit immédiatement la nutrition, et que généralement on appelle *sang*; c'est sa formation avec les matériaux pris, soit au dehors, soit au dedans de l'être, qui constitue ce qu'on appelle l'*hématose*.

Dans la série des êtres vivans où le mécanisme par lequel se fait la nutrition est plus ou moins compliqué, cette action d'hématose n'est pas toujours évidente, ni, quand elle existe, au même degré de complication. Ainsi, dans les derniers des animaux, non-seulement le milieu qu'habite l'animal contient la molécule étrangère toute disposée à être absorbée ; mais encore cette molécule est assimilée aux organes, à l'instant

même où l'absorption la fait pénétrer dans l'intérieur de l'être; de sorte qu'on ne la voit pas former préalablement ce fluide commun dont nous parlions tout à l'heure, et qu'ainsi il n'y a pas d'hématose. Dans ces derniers des animaux, on n'oserait pas assurer non plus que quelques substances émanées de l'être lui-même soient employées pour l'assimilation; mais si cela est, à coup sûr ces substances sont employées aux lieux mêmes où elles ont été formées, et dans l'instant même de leur formation, et on ne les voit pas davantage former un fluide distinct. En un mot, dans ces animaux les plus simples on voit se passer instantanément, et au même lieu, tous les actes par lesquels s'accomplit la nutrition dans les animaux supérieurs, et que nous pouvons séparer chez ceux-ci par leur siége et par leur ordre de succession.

Dans des animaux déjà plus relevés, l'élément ambiant ne contient plus la molécule alibile toute disposée à être absorbée: les matériaux pris au dehors doivent être déposés dans un appareil qui les travaille, et les amène à l'état sous lequel ils sont propres à être absorbés: la nutrition qui, dans le cas précédent, ne comportait qu'une *absorption* pour faire pénétrer la molécule alibile, qu'une *assimilation* pour la fixer, et une *exhalation* pour effectuer la décomposition proportionnelle, présente déjà de plus ce qu'on appelle une *digestion*. Le produit de cette digestion est encore assimilé aux organes aussitôt qu'il s'échappe de l'appareil digestif; on ne le voit pas former préalablement ce fluide général dont nous parlions tout à l'heure, de sorte que bien que le mécanisme de la nutrition soit déjà plus compliqué, il n'y a pas encore action d'hématose. Dans ce cas, il n'est pas certain encore que l'assimilation emploie des substances émanées de l'être lui-même.

Enfin, dans les animaux supérieurs et dans l'homme, d'*abord* il y a une *digestion* pour travailler la molécule alibile que ne contient pas toute préparée l'élément ambiant; ensuite le produit de cette digestion n'est pas aussitôt assimilé, et forme un premier fluide distinct appelé *chyle*; en troisième lieu, des substances émanées de l'être lui-même sont de toute évidence utiles à l'assimilation, mais ne sont pas non plus immédiatement employées, et forment un autre fluide distinct appelé *lymphe*, qui vient se mêler au premier. Enfin, ces deux fluides, chyle et lymphe, sont, par l'action d'un appareil spécial dit *respiratoire*, convertis dans un troisième fluide qui est celui qui effectue immédiatement la nutrition, et qu'on appelle *sang*. Le mécanisme de la nutrition comprend alors nécessairement, outre la *digestion*, l'*absorption*, l'*assimilation* et des *excrétions*, deux fonctions de plus, une *respiration* pour changer le chyle et la lymphe en sang, et une *circulation* pour

conduire ce sang, de l'organe respiratoire, aux parties qu'il doit nourrir, et pour le rapporter des parties à cet organe respiratoire où il doit se refaire. C'est alors qu'il y a véritablement hématose, et cette hématose, considérée ainsi dans les animaux supérieurs qui sont les seuls où elle est évidente, peut conséquemment être définie la conversion du chyle et de la lymphe en sang par la fonction de la respiration.

Les animaux vertébrés sont les seuls auxquels s'applique rigoureusement l'idée que nous venons de donner de l'hématose; car ce sont les seuls dans lesquels on peut faire nettement la distinction, 1°. d'un *chyle* et d'une *lymphe* fabriqués avec les différens matériaux que l'animal prend au dehors et au dedans de lui; 2°. d'un *sang* fabriqué avec ce chyle et cette lymphe, et remplissant immédiatement la nutrition. Dans tous les autres animaux, d'abord, il n'y a plus de sang rouge, si ce n'est dans la classe des *annélides* ou *vers à sang rouge;* le fluide nutritif, auquel du reste les zoologistes donnent de même le nom de *sang*, n'est plus qu'un fluide plus ou moins blanchâtre ou bleuâtre. Ensuite on ne distingue plus nettement la formation de ce fluide nutritif avec le chyle et la lymphe; car, d'une part, souvent le chyle n'est pas distingué, et l'on ignore comment le produit de la digestion parvient de l'appareil digestif au fluide général; d'autre part, la lymphe n'est pas davantage reconnue, et l'on ne voit aucunes traces de vaisseaux lymphatiques. On ne peut plus voir dans ces animaux, et encore seulement dans ceux qui sont les plus compliqués, que le fluide nutritif conduit par les artères, de l'appareil respiratoire aux parties, et rapporté des parties à cet appareil par les veines.

Mais sans nous étendre plus longtemps sur des recherches qui appartiennent proprement à la physiologie comparée, et que probablement cette science est encore hors d'état d'éclaircir; prenant notre exemple dans l'homme, à l'histoire duquel est surtout consacré l'ouvrage où nous écrivons; nous allons développer, avec le plus d'ordre possible, tout ce que l'on sait de cette importante action de l'hématose. Nous allons traiter successivement : 1°. des matériaux avec lesquels est fait le sang; 2°. du lieu où ces matériaux sont changés en sang, et par conséquent des organes qui effectuent l'hématose; 3°. enfin de ce qu'est cette hématose en elle-même, comparant la nature chimique de son produit avec celle des différens matériaux qui ont servi à le composer.

§. 1. *Des matériaux avec lesquels le sang est fait.* Ces matériaux, dans l'homme et les animaux supérieurs, sont de deux sortes : les uns viennent du dehors et sont représentés par le fluide qui est le produit de la digestion, par ce qu'on appelle le *chyle* : les autres proviennent de l'économie elle-même, et

constituent deux autres fluides, la *lymphe* et le *sang veineux*. Présentons quelques détails sur chacun de ces trois fluides.

1°. Le *chyle* est un fluide qui a été fait par l'action de l'appareil digestif avec les alimens. Ce n'est pas ici le lieu de détailler le mécanisme de sa formation ; nous en avons traité longuement à notre article *digestion ;* nous ne devons parler ici que de ce fluide considéré en lui-même, et de son transport dans le sang qu'il est destiné à réparer. Cependant, comme la digestion qui fait ce chyle est en quelque sorte un symbole de toutes les fonctions de l'économie, qui ont comme elle pour but une élaboration de matière, savoir, de l'*absorption*, de la *respiration*, de la *nutrition proprement dite*, des *sécrétions*, etc. ; comme les traits de cette fonction sont bien plus faciles à constater, parce qu'elle opère sur des masses et dans des cavités, tandis que les autres fonctions élaboratrices que nous venons de dénommer, opèrent sur des molécules très-divisées, et dans des systèmes capillaires : nous allons rappeler quelques principes dont l'évidence, à l'égard de la digestion, ne pourra être contestée, et qui seront applicables de même à toutes les autres fonctions élaboratrices, et particulièrement à l'hématose.

D'abord il n'y a qu'un certain nombre de substances naturelles qui puissent éprouver, dans l'appareil digestif, la conversion en chyle ; ce sont celles qu'on appelle *alimens ;* on ne peut les reconnaître que par l'expérience, et la nature a déterminé ceux qui conviennent à chaque économie digestive particulière. Ensuite il n'y a aucun rapport de nature chimique entre le chyle et les alimens dont il est fait ; ceux-ci n'en contenaient pas les élémens tout formés ; la conversion qu'ils ont éprouvée ne peut être rapportée aux affinités chimiques ordinaires ; c'est une élaboration d'un genre spécial. Enfin, quelque divers que soient les alimens dont on use, le chyle qui est fabriqué avec eux est toujours essentiellement le même, ce qui se conçoit aisément, puisque si les alimens sont divers, l'instrument fabricateur, c'est-à-dire l'appareil digestif, est un et travaille toujours de même. Ce n'est pas cependant que nous prétendions nier toute influence de la part des alimens sur la qualité du chyle, et par suite la nécessité de faire un choix parmi ces alimens ; sans doute ce choix importe, puisque les alimens diffèrent par la quantité de chyle qu'ils peuvent fournir sous un même volume donné, par la facilité avec laquelle ils sont digérés, et surtout par ceux de leurs élémens qui peuvent pénétrer avec le chyle dans l'économie, avec leur nature étrangère. Mais nous pensons que la chylification est une altération *sui generis*, qui doit donner toujours à son produit la même

nature intime, si ce n'est avec des degrés inégaux de perfection, selon l'état d'intégrité de l'appareil qui l'effectue.

Ces principes rappelés, voyons maintenant comment ce chyle est conduit dans le torrent circulatoire, et ce qu'est ce chyle en lui-même. Relativement au premier point, les orifices absorbans des vaisseaux chylifères qui sont ouverts à la surface interne de l'intestin grêle, recueillent le chyle à mesure qu'il est fait : peut-être même sont-ce ces vaisseaux qui lui impriment tout à fait la forme de chyle ; du moins c'est dans leur intérieur que ce fluide est aperçu pour la première fois, distinct et séparé. Le fluide parcourt ensuite la longue filière des vaisseaux chylifères, y cheminant par l'action tonique de ces vaisseaux seulement, et traversant les divers ganglions qu'ils forment d'intervalle en intervalle. Enfin il se rassemble dans une cavité située sur la troisième vertèbre lombaire, appelée *réservoir de Pecquet*, et où vient se rendre, d'autre part, un des deux autres fluides dont nous allons parler tout à l'heure, la *lymphe*. Nous le suivrons de là jusqu'à son versement avec cette lymphe dans le sang.

Une question se présente ici, celle de savoir si le chyle est le même dans tout ce trajet, depuis son absorption dans l'intestin jusqu'à son versement dans le *réservoir de Pecquet;* ou bien, au contraire, s'il éprouve des élaborations successives, et de la part des vaisseaux grêles et comme capillaires qu'il parcourt, et surtout par les ganglions nombreux qu'il traverse? On professe plus généralement cette dernière opinion, mais plutôt d'après des raisonnemens et des vraisemblances, que d'après des observations directes. Comme les vaisseaux chylifères sont grêles, et que tout vaisseau grêle et capillaire modifie généralement la crâse du fluide qui y chemine, à la différence des vaisseaux un peu gros, qui ne sont évidemment que des instrumens de transport et de conduite : comme la progression du chyle dans les vaisseaux chylifères paraît lente, et que cette lenteur paraît devoir favoriser une élaboration de matière : comme enfin les ganglions que le chyle traverse sont considérés plutôt comme organes de mixtion et d'élaboration, que comme des agens de circulation ; on croit généralement que le chyle va en s'animalisant davantage à mesure qu'il pénètre plus profondément dans l'économie de l'être. Mais, comme cette opinion ne repose pas sur des observations directes, on ne peut dire en quoi consiste la modification graduelle que subit le chyle, et ce qu'est cette augmentation successive d'animalisation. Il aurait fallu examiner comparativement du chyle pris entre l'intestin et le premier ganglion mésentérique, et du chyle pris entre le dernier ganglion mésentérique et le *réservoir de Pecquet;* et encore est-il douteux

que nos sens et la chimie, qui sont si souvent impuissans à signaler, dans nos fluides, des différences que cependant les phénomènes de la vie ne permettent pas de méconnaître, aient trouvé aucune diversité entre eux. Seulement Ruysch et Cowper ont dit que ce chyle, en sortant des ganglions, paraissait être plus clair et plus aqueux qu'il n'était en y entrant; et M. Vauquelin a prétendu que la fibrine qui entre dans sa composition devenait de plus en plus abondante, et que sa matière colorante passait aussi graduellement de la couleur blanche à une teinte rosée.

Quoi qu'il en soit, ce chyle pris dans le réservoir de Pecquet s'est montré à MM. Vauquelin, Thénard, Dupuytren, avec les propriétés physiques et chimiques suivantes : c'est un liquide de couleur blanche comme le lait; limpide et transparent chez les animaux herbivores; opaque dans les carnivores; d'une odeur qui ressemble un peu à celle du sperme humain; dont la saveur est douce, et surtout ne conserve rien, à moins qu'accidentellement, de celle des alimens; qui n'est ni visqueux ni collant au toucher; dont la consistance varie selon la nature des alimens et la quantité des boissons; qui a une pesanteur spécifique supérieure à celle de l'eau distillée, mais inférieure à celle du sang; et qui, enfin, analysé chimiquement, a déjà beaucoup de traits de ressemblance avec le sang. En effet, ce chyle, abandonné à lui-même comme le sang, se partage après douze heures en deux parties, un sérum et un caillot. Le premier est, comme la sérosité du sang, un fluide albumineux tenant en dissolution quelques sels qui sont les mêmes que ceux du sang : aussi est-il de même coagulable par le feu, l'alcool et les acides; et il paraît n'en différer que parce qu'il contient de plus une matière grasse. Le second est, comme le caillot du sang, un mélange de fibrine et d'une matière colorante particulière : les seules différences sont qu'il y a aussi de plus, dans ce caillot, une matière grasse particulière; que la matière colorante est blanche au lieu d'être rouge; et qu'enfin la fibrine du chyle a moins de force, d'élasticité, et est plus complétement et plus promptement soluble dans la potasse caustique que la fibrine du sang; ce qui prouve qu'elle est moins fibrine en quelque sorte, qu'elle est encore un peu albumine.

2°. La *lymphe*, le second fluide constitutif du sang, est un suc fait par l'appareil lymphatique ou absorbant, avec beaucoup de substances diverses fournies par l'économie elle-même. Ainsi que nous l'avons dit, les animaux supérieurs et l'homme se nourrissent un peu à leurs propres dépens, à l'aide de substances prises au dedans d'eux-mêmes. Sans doute les matériaux qui viennent du dehors sont ceux qui servent principa-

lement au renouvellement du sang; mais ceux qui viennent du dedans y concourent aussi, et même peuvent suffire quelque temps, lorsque quelques circonstances empêchent toute alimentation. Ne voit-on pas, en effet, dans l'animal qui souffre la faim, la vie se prolonger encore quelque temps, et le sang se renouveler autant que possible par les divers sucs dont le concours forme la lymphe, et surtout par la graisse que l'on voit évidemment disparaître à mesure que se prolonge l'abstinence? Ce qui met d'ailleurs hors de doute notre proposition, c'est que la lymphe dont nous allons traiter ici est versée avec le chyle, et au même lieu que lui, dans le sang, et ne se retrouve pas plus que lui dans ce fluide quand l'hématose a eu lieu, ce qui prouve qu'elle a été de même convertie en sang.

Ce n'est pas plus ici le lieu de traiter avec détails de la formation de la lymphe : on en a parlé ou l'on en parlera aux mots *absorption*, *absorbans*, *lymphatique*, *lymphose*, etc. Nous ne devons encore parler ici que de ce fluide considéré en lui-même, et de son transport dans le sang qu'il est destiné à réparer. Cependant nous rappellerons auparavant les différens sucs dont il est formé, afin de reconnaître dans l'action élaboratrice, dont il est le produit, les mêmes traits que ceux que nous avons reconnus dans la digestion.

Les matériaux dont est formée la lymphe sont beaucoup de sucs divers, déjà émanés du sang lui-même, et recueillis de toutes parts sur les diverses surfaces et dans les divers tissus, par un ordre de vaisseaux particuliers appelés *vaisseaux lymphatiques*. Ces sucs peuvent être partagés en trois classes: 1°. tous les fluides sécrétés dits *récrémentitiels*, parce qu'ils doivent rentrer dans le torrent circulatoire : tels sont tous les *fluides des membranes séreuses* (arachnoïde, plèvre, péricarde, péritoine, tunique vaginale du testicule); *celui des membranes synoviales;* le *suc médullaire*; les deux sucs exhalés dans les cellules du tissu cellulaire, la *sérosité* et la *graisse ;* enfin les sucs exhalés dans les aréoles de certains tissus, comme ceux qui composent les humeurs de l'œil, ceux qui sont déposés à la surface de certains tissus pour les colorer, comme à la peau, à l'iris, à la choroïde, etc.; ceux que l'on dit être sécrétés dans les ganglions lymphatiques, et surtout dans les organes appelés ganglions glandiformes, comme la thyroïde, les capsules surrénales, etc. Ces sucs sont sans doute, pour la plupart, fabriqués dans la vue d'une utilité locale relative à la partie sur laquelle ils sont versés, comme les humeurs de l'œil qui remplissent dans cet organe l'office d'instrumens réfringeans, la synovie et les sucs séreux qui facilitent les frottemens des surfaces qu'ils arrosent, etc. Mais en même temps tous fondent des matériaux pour la composition de la lymphe, puisque ce

n'est jamais que sous la forme de ce fluide qu'ils retournent dans le torrent circulatoire. Ce n'est pas le seul exemple de l'économie animale dans lequel nous voyions un même organe remplir plusieurs offices différens. D'ailleurs, il est si raisonnable d'ajouter à l'office spécial que chacun de ces sucs peut remplir, l'usage général de concourir à la formation de la lymphe, qu'il est plusieurs de ces sucs où cette dernière utilité ne peut être méconnue, et auxquels même on n'en peut assigner d'autres : ainsi, la graisse, par exemple, paraît bien évidemment être comme une provision mise en réserve par la nature, pour fournir à une ample consommation de lymphe, quand cette lymphe, à défaut de chyle, doit seule renouveler le sang : ainsi les usages des organes appelés ganglions glandiformes sont-ils encore inconnus ; et l'on ne peut assigner d'autres fonctions à la thyroïde, aux capsules surrénales, que de préparer des matériaux pour la lymphe. 2°. Les fluides sécrétés dits *excrémentitiels*, parce qu'ils doivent être rejetés au dehors de l'être, mais qui, pendant leur séjour ou leur trajet dans les voies de leur excrétion, cèdent à l'absorption quelques-uns de leurs principes : comme les différens sucs de lubréfaction, *sucs sébacés*, *sucs muqueux*, *larmes*; les sucs utiles à la digestion, *salive*, *suc pancréatique*, *bile*; les sucs utiles à la génération, *sperme*, *lait*; le fluide enfin exclusivement dépurateur et décomposant, c'est-à-dire l'*urine*. Tous ces fluides sont, avant leur excrétion, dépouillés de certains principes qui concourent à la formation de la lymphe, probablement de leurs principes les plus aqueux ; soit parce que ce dépouillement importe aux fonctions qu'ils doivent ensuite remplir, comme pour la bile ; soit parce que l'économie, toute avare et toute parcimonieuse, soumet à une révision sévère tout ce qu'elle va rejeter hors d'elle, et retient tout ce qui, en eux, peut encore lui être utile. 3°. Enfin, le troisième ordre des matériaux constitutifs de la lymphe comprend les sucs divers que les lymphatiques prennent dans la substance même des organes, pour que la décomposition, dans ces organes, équilibre à la composition. Beaucoup de physiologistes veulent que ce soient les lymphatiques qui opèrent, en toutes parties, la décomposition des organes : d'autres veulent qu'ils n'opèrent cette action que dans les organes qui sont nourris avec des sucs blancs ; et que dans ceux que le sang artériel nourrit immédiatement, ce soient les veines qui effectuent l'absorption décomposante. Dans l'une et l'autre opinion, la troisième source de matériaux que nous disons concourir à la formation de la lymphe est toujours reconnue, et l'on ne diffère que sur la proportion dans laquelle elle concourt à cette formation.

Toutefois, tels sont les sucs divers, qui sont pour la com-

position de la lymphe, ce qu'étaient les alimens pour la composition du chyle. Sans rien préjuger ici sur la manière dont se fait leur conversion en lymphe, nous rappellerons seulement les trois principes généraux que nous avions reconnus vrais pour la digestion; c'est que, 1°. il n'y a que ces sucs divers qui puissent éprouver la conversion en lymphe, comme il n'y avait que les substances dites alimens qui avaient éprouvé la conversion en chyle; 2°. qu'il n'y a aucun rapport de nature chimique entre la lymphe et les sucs dont elle est faite; et que l'élaboration dont elle est le produit, différente en tout des actions chimiques, est d'un genre tout à fait spécial; 3°. que quelque divers que soient les sucs qui composent la lymphe, celle-ci est toujours essentiellement la même, comme devait du reste le faire penser l'unité de l'appareil qui la fabrique. Ce n'est pas que nous prétendions nier non plus une influence de la part de tous ces sucs sur la qualité de la lymphe; plusieurs peuvent emporter avec eux, dans ce fluide, quelques élémens étrangers venus ou du dehors, ou du dedans, et par conséquent modifier la lymphe. Mais nous pensons que la lymphose est, aussi bien que la chylification, une élaboration spéciale *sui generis*, dont le produit doit toujours nécessairement avoir la même nature intime, si ce n'est aussi avec des degrés inégaux de perfection dépendans de l'état d'intégrité de l'appareil qui l'effectue.

Voyons maintenant comment cette lymphe est conduite dans le sang. D'abord, elle est recueillie sur toutes les surfaces et dans tous les tissus, par les origines capillaires des vaisseaux lymphatiques: ces vaisseaux sont même probablement les agens qui la forment, en absorbant les sucs qui en sont les matériaux; car ce n'est qu'en eux qu'on voit pour la première fois ce fluide distinct et séparé. Elle chemine ensuite par toute la longue filière des vaisseaux lymphatiques, circulant par la seule tonicité de ces vaisseaux, et traversant les nombreux ganglions que ces vaisseaux offrent d'espace en espace dans leur trajet. Enfin elle vient se rassembler dans deux troncs communs à tous les lymphatiques du corps, l'un appelé le *grand vaisseau lymphatique droit*, l'autre appelé *canal thoracique*, et qui n'est que la continuation de ce même réservoir de Pecquet, où nous avons déjà vu arriver le chyle. Ces deux troncs alors la versent immédiatement dans le sang, le premier s'ouvrant dans la veine sous-clavière droite; le second aboutissant dans la veine sous-clavière gauche. Par le premier de ces vaisseaux la lymphe arrive seule; par le second elle arrive mêlée au chyle.

Il se présente aussi ici la question de savoir si cette lymphe est la même dans tout ce trajet depuis son apparition dans le

premier vaisseau lymphatique jusqu'à sa réunion dans le canal thoracique; ou si elle a éprouvé, chemin faisant, des élaborations successives. C'est encore cette dernière opinion qu'on professe généralement, mais plutôt aussi d'après les considérations que nous avons présentées à l'occasion du chyle, que d'après des observations directes. On n'a pas plus analysé comparativement de la lymphe entre un lymphatique et un premier ganglion, et de la lymphe au centre de tout le système, qu'on n'avait analysé le chyle pris à l'origine et à la fin des vaisseaux chylifères. Mais comme la lymphe, aussi bien que le chyle, chemine par des vaisseaux qui restent grêles et capillaires; comme elle s'y meut avec lenteur; comme dans son trajet elle traverse de nombreux ganglions; on croit qu'elle va en s'animalisant de plus en plus, sans qu'on puisse du reste déterminer en quoi consiste cette augmentation graduelle d'animalisation.

Il resterait à indiquer les qualités physiques et chimiques de cette lymphe : mais la science réclame ici des travaux ultérieurs. Jusqu'à présent on n'a examiné la lymphe que prise dans le canal thoracique, là où elle est mêlée au chyle; et de même, c'était là qu'on avait pris le chyle sur lequel on a opéré. Il en résulte que ce que nous avons dit du chyle, est en entier applicable à la lymphe, ou mieux, que connaissant seulement le fluide qui résulte du mélange du chyle et de la lymphe, on ignore ce qu'est chacun de ces deux fluides en particulier. On peut s'étonner sans doute d'une lacune qui semble si facile à remplir; il est en effet aisé de se procurer séparément et du chyle et de la lymphe; il est probable même que quelques chimistes en ont tenté l'analyse comparative; mais il est probable aussi que leur science aura été impuissante à signaler entre ces deux fluides des différences, ce qui n'arrive que trop souvent dans l'application de la chimie aux fluides animaux, et que c'est cette impuissance qui aura fait abandonner ces recherches.

Il serait sans doute important de connaître la proportion relative des vaisseaux chylifères et des vaisseaux lymphatiques, lorsqu'ils viennent également se terminer au réservoir central de *Pecquet*. Tout ce qu'on sait, c'est que les premiers ne fournissent que par intervalles, qu'aux époques qui coïncident avec les digestions, tandis que les seconds versent toujours. Tout ce qu'on sait encore, c'est que dans le mélange des deux fluides, chyle et lymphe, dans le réservoir de Pecquet, la proportion du chyle est fort petite comparativement à celle de la lymphe. Celle-ci, en effet, remplit déjà tout le réservoir, quand le chyle y arrive, et comme il y est versé par des vaisseaux qui sont fort petits, il en résulte que le chyle peut bien plutôt revêtir les qualités de la lymphe, que lui imprimer les siennes. On a noté cette circonstance comme une précaution ingénieuse de la

nature; considérant la lymphe comme un fluide plus animalisé que le chyle, attendu qu'elle est formée de sucs déjà émanés du sang, on a regardé le versement successif et ménagé du chyle dans cette lymphe, comme étant une circonstance propre à lui donner un plus grand degré de vie. Nous verrons qu'il en sera de même à l'égard de l'arrivée du chyle et de la lymphe dans le sang veineux.

3o. Enfin, le *sang veineux*, le troisième fluide constitutif du sang, est le fluide qui circule dans les veines sous-clavières où nous venons de voir aboutir le chyle et la lymphe, et qui, comme cette dernière, provient des substances fournies par l'économ e elle-même. Peut-être s'étonnera-t-on de nous voir mettre au rang des matériaux constitutifs du sang, un fluide qui est déjà du sang lui-même, ou du moins qui paraît tel. Mais si l'on ne doit appeler proprement *sang*, que le fluide qui nourrit immédiatement les organes et y entretient la vie; si l'on doit ranger parmi les matériaux de ce sang tout fluide qui est évidemment conduit à l'organe de l'hématose, et qui, après l'action de cet organe, est changé en sang : comme le sang veineux n'est plus apte à nourrir les organes et à entretenir la vie; comme de toute évidence, il est aussi bien que le chyle et la lymphe conduit à l'organe de l'hématose, et changé avec ces fluides par l'action de cet organe en saug proprement dit; on nous excusera de le ranger parmi les matériaux constitutifs du sang. D'ailleurs ne voyons-nous pas dans tous les physiologistes une confirmation de cette manière de voir, lorsque nous les voyons reconnaître deux espèces d'hématose, une *générale*, relative à la conversion du chyle et de la lymphe en sang, et une *artérielle*, relative à la conversion du sang veineux en sang artériel? Et pourra t-on nous blâmer de réunir ces deux sortes d'hématoses dans les mêmes considérations, si nous prouvons qu'elles se font au même lieu et donnent naissance au même produit?

Deux fonctions particulières, ayant chacune leur appareil spécial, la *digestion* et l'*absorption*, avaient travaillé à la constitution des deux premiers fluides constitutifs du sang, *chyle* et *lymphe*. On ne voit pas de même une fonction spéciale affectée à la fabrication du sang veineux, et de là l'espèce d'oubli dans lequel on a laissé la recherche de ce point intéressant de physiologie. Comme le sang veineux a une ressemblance extérieure assez grande avec le sang artériel; comme il fait avec ce sang artériel la moitié du cercle que présente la circulation considérée dans des vues toutes mécaniques; comme surtout ce sang veineux ne revient que des organes qui reçoivent du sang artériel; on a pensé que le sang veinenx n'était autre chose que le sang artériel dépouillé de quelques-uns de ses principes,

de ceux que lui avaient enlevés dans le parenchyme des parties, les nutritions et les sécrétions.

Mais peut-on se contenter d'une assertion aussi vaguement exprimée ? Quelles que soient les ressemblances extérieures des sangs artériel et veineux, on sait trop bien qu'elles sont illusoires, puisque le premier seul est vivifiant et réparateur. Bien que le sang veineux forme une des moitiés du grand cercle circulatoire, il est séparé du sang artériel par ce qu'on appelle les systèmes capillaires, lieux où ce sang artériel sert aux nutritions et aux sécrétions, et où cesse l'influence du cœur sur la circulation. Enfin, pour se contenter de l'opinion émise, il faudrait que les substances nutritives des organes et les fluides sécrétés existassent tout formés dans le sang, et que les nutritions et les sécrétions consistassent simplement dans le dépôt de ces substances et de ces fluides dans le parenchyme des organes et dans les cribles des appareils sécréteurs : or, c'est ce qui n'est pas; il y a de toute évidence dans ces fonctions, conversion du sang artériel dans le tissu des organes et dans les fluides sécrétés, absolument comme il y a eu élaboration spéciale dans la chylification et dans la lymphose. L'identité du sang veineux, malgré la diversité des nutritions et des sécrétions, n'est-elle pas d'ailleurs une circonstance qui contredit l'opinion que le sang veineux ne soit que du sang artériel privé de quelques-uns de ses principes?

L'ignorance où l'on est sur la structure précise des systèmes capillaires, sur le mode de communication qui existe entre les dernières ramifications des artères et les premières origines des veines, celle qui existe aussi relativement à la manière dont le sang circule dans ces systèmes capillaires, doivent sans doute contribuer aux obscurités où nous sommes relativement à la manière dont s'y forme le sang veneux. Il n'est pas douteux que ces systèmes n'en soient les organes fabricateurs, et que le sang artériel n'y concoure en quelque chose, car le sang veineux ne paraît qu'au sortir de ces systèmes, et ne revient que des parties qui reçoivent du sang artériel. Il n'est pas douteux encore que la formation de ce sang veineux ne soit dans un rapport quelconque avec l'emploi du sang artériel dans les organes, c'est-à-dire, avec les nutritions et les sécrétions ; mais sur tout le reste, on ne peut que former des conjectures.

Ainsi, selon les uns, le sang artériel étant projeté dans les systèmes capillaires, est soumis à une action élaboratrice de la part de ces systèmes, et y est changé eu trois sortes de substances qui sont toujours dans des rapports déterminés entre elles, savoir : les tissus organisés eux-mêmes pour effectuer la nutrition, les divers fluides sécrétés pour accomplir les sécrétions, et enfin le sang veineux. Il en serait du sang artériel

dans les systèmes capillaires, comme des alimens dans l'appareil digestif, alimens qui éprouvent dans cet appareil une élaboration spéciale, de laquelle résultent deux produits constans et déterminés, le chyle et les fœces. Le sang veineux serait alors l'analogue des fœces, avec la différence qu'étant apte à recouvrer promptement l'état de sang artériel, il n'est pas rejeté au dehors, mais seulement est renvoyé à l'organe de l'hématose. Ce serait un reste du sang artériel, mais un reste ayant éprouvé une altération spéciale et déterminée.

Selon d'autres, le sang veineux est en outre chargé des matériaux divers dont se dépouillent continuellement les organes, pour que leur décomposition équilibre à leur composition. Plusieurs physiologistes pensent que dans tous les organes où la nutrition se fait immédiatement avec le sang, ce sont les veines qui sont chargées d'effectuer la décomposition, et qu'exerçant sur les organes une absorption décomposante, analogue à celle qu'on attribue aux vaisseaux lymphatiques, ces veines en rongent la substance et en rapportent les matériaux sous la forme de sang veineux. Ils s'appuient 1°. sur ce qu'il est beaucoup d'organes dans lesquels l'anatomie n'a pu encore découvrir de lymphatiques, bien que ces vaisseaux dussent exister partout, s'ils étaient les agens exclusifs de l'absorption décomposante; 2°. sur ce que, dans tous les animaux invertébrés, il n'existe pas de vaisseaux lymphatiques, et que dès-lors on ne voit en eux que les veines qui soient propres à rapporter les débris des organes; 3°. sur ce que les organes dans lesquels la nutrition paraît être plus active, qui, dans un même temps donné, se renouvellent un plus grand nombre de fois, ne sont pas ceux dans lesquels le système lymphatique domine, mais bien le système vasculaire sanguin; 4°. enfin sur ce que le sang veineux l'emporte en quantité sur le sang artériel, puisqu'il y a généralement deux veines pour une artère, ce qui semble annoncer que ce sang veineux doit contenir quelque chose de plus que le reste du sang artériel.

Quoi qu'il en soit, de l'une ou de l'autre de ces conjectures sur la formation du sang veineux, il est sûr qu'on peut assurer de l'action élaboratrice qui le fait, les trois propositions que nous avons émises pour la formation du chyle et pour celle de la lymphe, savoir : qu'il n'y a que le sang artériel qui puisse, par l'action élaboratrice des systèmes capillaires, se changer en sang veineux; qu'il n'y a aucuns rapports de nature chimique entre le sang veineux et le sang artériel et les divers organes dont il émane; que quelque diverses que soient enfin les nutritions et les sécrétions auxquelles le sang artériel est employé, il en résulte toujours un sang veineux essentiellement identique, puisqu'en dernière analyse, c'est toujours un même organe, l'appareil veineux qui le fabrique.

Nous avouons qu'un physiologiste célèbre, M. Legallois, dont nous devons invoquer l'autorité dans la suite de cet article, a professé une opinion opposée à cette troisième proposition que nous émettons, c'est-à-dire, a cru à la non-identité du sang veineux; mais il se fonde moins sur des observations directes que sur des raisonnemens; et ceux-ci, en outre, nous paraissent peu convainquans. Par exemple, il pense que le sang veineux qui revient de chaque organe est différent, parce que la nutrition de chacun de ces organes a dû faire faire au sang artériel des pertes différentes. Mais nous avons vu qu'on ne pouvait pas regarder le sang veineux comme n'étant que du sang artériel seulement dépouillé de quelques-uns de ses principes. Nous avons vu qu'il était le produit d'une élaboration spéciale des systèmes capillaires, et probablement de l'action absorbante des premières veinules. Or, ces veinules étant toujours un même agent, peut-on s'étonner qu'elles fabriquent dans les divers organes un même produit, quelle que soit du reste la diversité de nutrition de ces organes? N'avons-nous pas vu dans toutes les fonctions élaboratrices l'unité de l'appareil fabricateur, entraîner l'identité et la constance du produit, quelque divers qu'aient été les matériaux soumis à l'action élaboratrice? Ou le sang veineux est formé par suite de l'action qu'exercent sur le sang artériel les divers parenchymes nutritifs et les organes sécréteurs, et l'on peut admettre que ces parenchymes et ces organes, en faisant avec ce sang artériel des tissus organisés et des fluides sécrétés divers, donnent néanmoins naissance tous à un même sang veineux. Ou le sang veineux est formé par l'action absorbante des premières veinules, appliquée au sang artériel et au tissu des organes, et, en ce cas, l'unité de l'organe qui fabrique rend bien plus vraisemblable l'identité du produit de la fabrication. Nous croyons donc que l'élaboration qui fait le sang veineux est aussi spéciale que celle qui fait le chyle, que celle qui fait la lymphe, et qu'elle doit conséquemment donner aussi à son produit la même nature intime. La question de la non-identité du sang veineux, n'occupe qu'une seule page de la dissertation de M. Legallois, et quiconque voudra la consulter, reconnaîtra que l'opinion de ce physiologiste peut, sinon être rejetée tout à fait, au moins avoir besoin de nouvelles preuves.

Nous venons de nous étendre sur la formation du sang veineux, plus que nous ne l'avions fait sur la formation du chyle et de la lymphe; mais c'est que ces derniers ont été bien plus étudiés, et que la recherche de l'autre est au contraire un sujet presque tout neuf. Il nous importait d'ailleurs de confirmer à l'égard d'elle la comparaison que nous avons faite de la digestion à toutes les autres fonctions élaboratrices de l'économie.

Maintenant indiquons la route que parcourt ce sang veineux depuis les systèmes capillaires où il est fait, jusqu'à ce qu'il soit réuni aux deux autres fluides, chyle et lymphe, qui concourent comme lui à former le sang.

Ce sang veineux est d'abord recueilli dans toutes les parties par les plus petites veinules, dont l'action absorbante, ainsi que nous l'avons dit, influe peut-être sur sa formation. Ces petites veinules le poussent ensuite dans des veines plus grosses et moins nombreuses, qu'elles ont formées entre elles en se réunissant. Ces veines à leur tour, le conduisent en d'autres veines qui sont plus grosses encore; ainsi le sang veineux chemine par un système de vaisseaux qui deviennent de plus en plus gros, et de moins en moins nombreux, et qui aboutissent enfin à deux grands troncs, l'un appelé *veine cave inférieure*, qui s'ouvre dans l'oreillette du cœur du poumon; l'autre appelé *veine cave supérieure*, qui s'ouvre aussi dans la même oreillette, mais à laquelle appartiennent les deux veines sous-clavières où nous avons vu aboutir les deux autres fluides constitutifs du sang, le chyle et la lymphe.

Le sang veineux reste-t-il le même dans tout ce trajet, ou bien, comme on le croit du chyle et de la lymphe, y éprouve-t-il des élaborations successives? Pour résoudre la question, on n'a pas davantage d'observations directes; l'on n'a jamais fait d'analyse comparative de divers sangs veineux, ou bien, la chimie a été impuissante à signaler ici aucunes différences. Mais les circonstances qui avaient fait admettre une élaboration graduelle du chyle et de la lymphe, n'existent pas ici. En effet, d'une part, les veines ne restent pas grêles et capillaires, bientôt elles prennent un volume qui oblige à ne plus les considérer que comme des tuyaux de transport et de conduite. D'autre part, le système veineux ne nous offre pas de ganglions, comme les appareils chylifère et lymphatique. Le sang veineux paraît donc être le même, soit qu'on l'examine dès les premières veinules, soit qu'on l'observe près du cœur.

Ce qui peut seul ébranler cette assertion, est la disposition de laquelle résulte le système veineux abdominal, ou de la veine porte. Il est dans l'abdomen une exception à la disposition selon laquelle nous avons dit que le sang veineux était conduit au cœur. Toutes les veines des organes digestifs viennent se réunir dans un grand tronc qu'on appelle *veine porte;* celle-ci ensuite, au lieu d'aller s'ouvrir dans une veine plus grosse, la veine cave inférieure, par exemple, selon la disposition commune à tout le système veineux, se ramifie au contraire à la manière d'une artère dans le foie; et de cet organe partent ensuite des veines appelées *hépatiques*, qui vont s'ouvrir dans la veine cave inférieure, et qui correspon-

dent tout à la fois aux ramifications des artères du foie, et à celle de la veine porte. Or, il peut se faire que le sang veineux abdominal d'abord, diffère du sang veineux général; et qu'ensuite le sang des veines hépatiques, comme émané en partie d'un sang veineux, soit encore différent : dans l'un et l'autre cas, le sang veineux ne resterait pas identique dans le trajet du système veineux. D'abord, puisque nous avons établi que l'élaboration qui faisait le sang veineux, étant due partout à un organe d'un même genre, faisait partout un même produit, on ne voit pas pourquoi le sang veineux qui revient des organes digestifs, et qui est celui qui forme le sang de la veine porte, ferait seul exception. La rate, qui est une des sources de ce sang, peut seule jeter quelques doutes : on dit en effet cet organe destiné à faire subir au sang artériel une préparation qui le dispose à être changé en bile dans le foie; et si cette opinion est vraie, ce sang de la veine splénique étant un sang particulier, doit imprimer une différence à tout le sang de la veine porte. Mais cette opinion elle-même n'est-elle pas encore une hypothèse? Ne demande-t-elle pas à être prouvée elle-même? Cependant nous reconnaissons qu'il y a lieu ici d'attendre de nouvelles recherches pour prononcer. Quant au sang des veines hépatiques, bien que l'action sécrétoire du foie opère sur un sang veineux, qu'on supposera ou non spécial, on ne voit pas pourquoi ici des veinules puiseraient et absorberaient un fluide autre que celui dont la formation est attachée à leur mode de vitalité. Il y a autant de raisons pour croire que le sang de ces veines est semblable à tout autre sang veineux, que pour admettre le contraire. Il y en a même davantage si l'on veut réfléchir que l'exception du système de la veine porte dans le système veineux général, n'a sûrement qu'une utilité locale, relative à la sécrétion de la bile, et n'a pas au contraire un but général tendant à donner à tout le sang veineux la disposition convenable à l'hématose; car la somme des veines hépatiques est trop faible relativement au reste du système veineux. Cette considération, pour le dire en passant, est une de celles qui nous fait croire que c'est le sang de la veine porte qui fournit à la sécrétion de la bile.

Enfin, après avoir traité de la formation et de la circulation de ce sang veineux, il nous reste à en indiquer les propriétés physiques et chimiques. Ce fluide diffère encore moins du sang proprement dit que les deux fluides précédens; ses différences échappent même à nos sens et aux moyens chimiques, et ne sont constatées que par les phénomènes de la vie. C'est un fluide rouge, d'une odeur fragrante d'ail, d'une saveur légèrement salée, d'une chaleur égale à celle du corps humain, c'est-à-dire, de 32 degrés; d'une pesanteur spécifique supé-

rieure à celle de l'eau, qui a aussi plus de viscosité que ce liquide, et qui, abandonné à lui-même, se partage aussi en deux portions; un *serum* et un *caillot*. Le serum est aussi un liquide albumineux chargé de quelques sels, parmi lesquels ceux qui sont à la base de soude dominent. Le caillot est un mélange de fibrine et d'une matière colorante particulière : cette dernière fut long-temps considérée par les chimistes français, Fourcroy, M. Vauquelin, comme due à un oxide de fer, un phosphate de fer; mais dans ces derniers temps, les chimistes Brand et Berzelius ont obtenu cette matière colorante séparée, et ont reconnu qu'elle était une matière animale particulière. On verra que ces résultats chimiques sont aussi présentés comme appartenans au sang artériel proprement dit; c'est qu'en effet la chimie n'a pas analysé comparativement le sang artériel et le sang veineux, ou n'a pu signaler de différences entre eux. Cependant les phénomènes de la vie ne permettent pas de les croire identiques, et même l'inspection seule montre entre eux quelques diversités. Ainsi le sang veineux est généralement d'une couleur plus sombre et plus noire, plus visqueux, plus dense, plus pesant, plus séreux, moins coagulable et moins chaud de deux degrés. Nous devons cependant à la vérité de déclarer que ces caractères que nous assignons au sang veineux, sont niés par quelques physiologistes, et reconnus par d'autres. Ainsi Bichat nie la moindre chaleur du sang veineux, que Davy assure, d'après des expériences, différer de celle du sang artériel de deux degrés. M. Coutanceau nie la moindre coagulabilité, qu'affirment Bichat et M. Davy. Celui-ci nie que le sang veineux ait moins de capacité pour le calorique que n'en a le sang artériel, comme l'attestait Crawford, etc.

Toutefois, tels sont les trois fluides qui, devant être changés en sang artériel, en sont réellement les matériaux constitutifs. Nous les avons vus cheminer chacun par un ordre de vaisseaux particuliers, les vaisseaux chylifères, les lymphatiques et les veines. Nous les avons vus successivement être versés les uns dans les autres, le chyle d'abord dans la lymphe, puis le chyle et la lymphe dans le sang veineux. L'observation que nous avions faite sur le versement ménagé et comme goutte à goutte du chyle dans la lymphe, nous pouvons la reproduire pour le versement du chyle et de la lymphe dans le sang veineux. Maintenant il faut voir ce que deviennent ces trois fluides, et où se fait leur conversion en sang, c'est-à-dire, l'hématose.

§ II. *Du lieu où se fait l'hématose et des organes qui l'effectuent.* Les auteurs ont beaucoup varié et diffèrent encore sur le siège qu'ils assignent à l'hématose. Pour éclaircir cette

question, indiquons d'abord la route des trois fluides constitutifs du sang, depuis le lieu où nous les avons vus se réunir, jusqu'à ce que, sous forme de sang, ils effectuent dans les organes les nutritions et les sécrétions. Ces fluides, des veines sous-clavières, sont versés dans le cœur du poumon; celui-ci les projette par l'artère pulmonaire dans les systèmes capillaires de cet organe; les veines pulmonaires les y reprennent et les versent dans le cœur du corps; celui-ci les projette par l'artère aorte dans les systèmes capillaires du corps, et c'est là enfin d'où nous avons vu que provenait le sang veineux, qu'ils sont employés pour les nutritions et les sécrétions. Or, il n'est pas douteux déjà que l'hématose ne soit achevée avant l'arrivée du sang dans ces systèmes capillaires du corps, puisque c'est là que s'accomplissent les nutritions et les sécrétions. C'est donc entre ces systèmes capillaires et les veines sous-clavières, que doivent se trouver les organes de l'hématose.

Mais l'intervalle entre ces deux points est encore assez étendu, et deux organes qui s'y montrent, appellent nos premiers soupçons, savoir : le cœur et le poumon. Ce dernier surtout, a été presque généralement présenté comme organe de l'hématose. Cependant, il y a eu diversité d'opinions à cet égard : on peut ramener à trois théories tout ce qui a été dit sur le siége de l'hématose. Dans l'une, on veut que l'hématose se fasse surtout au lieu où se réunissent les trois fluides constitutifs du sang, et que le poumon ne fasse en quelque sorte qu'achever une élaboration qui est déjà en grande partie faite lorsque les fluides arrivent à ce viscère. Dans une seconde, on veut que ce soit au poumon seulement que se fasse l'hématose, que les trois fluides constitutifs n'aient fait avant ce viscère que de se mêler; et qu'à la sortie de cet organe, le sang soit aussi parfait que lorsqu'il est parvenu au terme de la circulation artérielle. Enfin, dans une troisième théorie, on établit que c'est bien au poumon que commence l'hématose, mais qu'elle se continue dans tout le cours de la circulation artérielle, et même n'est complette qu'après l'action plusieurs fois répétée sur le sang, de tous les organes assimilateurs. Entrons dans les détails sur chacune de ces trois théories.

1°. M. Legallois est l'auteur de la théorie qui place le siége principal de l'hématose, au lieu de réunion des trois fluides constitutifs du sang. Reconnaissant, comme il sera prouvé par la suite, que d'abord ce sang artériel est fait et parfait au sortir du poumon, et que conséquemment le champ de l'hématose ne s'étend pas au-delà de ce viscère : trouvant, d'autre part, que les pertes ou les acquisitions que peuvent faire dans le poumon le mélange des trois fluides, chyle, lymphe et sang veineux, sont trop faibles pour qu'on puisse leur attribuer un

si grand changement ; ce physiologiste pense que c'est surtout au lieu où se réunissent les trois fluides que se fait l'hématose, et que la respiration ne sert qu'à faire subir au produit une coction particulière. Il établit que dans le lieu où ces fluides se réunissent, ils sont tellement calculés l'un pour l'autre, soit relativement à leurs qualités respectives, soit relativement à la vitesse avec laquelle ils affluent l'un dans l'autre, que le nouveau produit doit se faire presque instantanément par le fait seul de la réunion. Seulement, leur brisement dans l'oreillette droite du cœur est une circonstance qui doit favoriser la formation de ce nouveau produit. Les trois fluides, chyle, lymphe et sang veineux, en venant se confondre dans la même oreillette du cœur, où ils éprouvent des oscillations, se mêlent intimement, et par suite de ce mélange intime, subissent un notable changement. C'est pour favoriser cette oscillation que cette oreillette droite a plus de capacité et de colonnes charnues que l'oreillette gauche, et que les veines caves sont sans valvules à la différence des veines cardiaques ou coronaires. Enfin, ce qui arrive aux animaux dont le cœur n'a qu'un ventricule et qu'une oreillette, et dans lesquels les sangs artériel et veineux qui sont rapportés à une oreillette commune, doivent nécessairement se mêler dans cette oreillette, semble à M. Legallois un fait analogue à cette mixtion mécanique qu'il dit se faire, des trois fluides constitutifs du sang dans le cœur.

Mille objections viennent de suite renverser cette première théorie. D'abord, on ne voit nulle part dans l'économie des fluides être formés par le fait seul de la réunion de leurs principes composans ; dans tous les cas où des matières sont formées, l'on voit des organes travailler à cette formation. En second lieu, est-il bien vrai qu'il y ait ce brisement, ces oscillations des trois fluides dans l'oreillette droite du cœur ? Ce que l'on admet aujourd'hui sur la théorie de la circulation du sang, n'établit-il pas au contraire que le sang veineux est versé assez paisiblement dans l'oreillette ? S'il y a heurtement, ce n'est tout au plus que lorsque ce cœur pulmonaire agit pour projeter le fluide dans l'artère pulmonaire. La comparaison faite avec ce qui est dans les reptiles, est défectueuse ; car dans le cœur de ces animaux, où le mélange des deux sangs devait en effet se faire, l'oreillette et le ventricule sont coupés par des demi-cloisons qui sont réellement des moyens mécaniques qu'a préparés la nature pour opérer le mélange. Lorsque même ce mélange mécanique se ferait comme le décrit M. Legallois, ce qui ne semble pas nécessaire, vu la très-petite quantité de lymphe que versent dans les veines sous-clavières le canal thoracique et le grand vaisseau lymphatique droit ; ce mélange

ne devrait pas amener un changement dans la nature intime : les reptiles eux-mêmes en offrent la preuve, puisque le sang artériel est fait chez eux avant d'arriver au cœur, et que dans cet organe, il ne fait que se mêler au sang veineux pour l'aviver. Du cœur au poumon, l'on ne voit aucun organe qui puisse élaborer le mélange des trois fluides ; l'artère pulmonaire n'est évidemment, d'après son volume, qu'un tuyau de transport et de conduite ; elle n'offre en son trajet aucuns ganglions. Si le sang artériel eût été fait avant le poumon, la nature qui généralement suit toujours les voies les plus courtes, n'eût pas forcé le sang à traverser le tissu de cet organe. A quoi servirait d'ailleurs cet organe si volumineux et si constant dans la généralité des animaux ? Enfin, des expériences dont nous allons parler tout-à-l'heure, dues à Goodwin et à Bichat, prouvent invinciblement que c'est la respiration qui fait instantanément le sang artériel, et que, si cette fonction est empêchée, le sang veineux traverse, sans éprouver de changemens, le poumon, et se montre veineux dans le système artériel. M. Legallois semble lui-même en convenir, lorsqu'il dit que cette fonction est nécessaire à l'hématose, et sert à faire subir au produit de cette action élaboratrice une action particulière. Il restreint seulement le rôle du poumon dans l'hématose, à une action accessoire et comme complémentaire, mais seulement d'après des raisonnemens qui nous paraissent pleinement réfutés par les considérations que nous venons de présenter. Abandonnons donc cette première théorie ; et, admettant que du cœur au poumon les trois fluides, chyle, lymphe et sang veineux ne font tout au plus que se mêler et constituer un mélange où le sang veineux prédomine, arrivons à la seconde théorie, où l'on établit que le poumon est le siége unique de l'hématose.

2°. Nous avons vu que le chyle et la lymphe étaient versés tellement goutte à goutte dans le sang veineux, qu'ils paraissaient se confondre dans celui-ci, et que c'était l'apparence du sang veineux qui prédominait dans le mélange. Nous avons vu de même qu'il n'était des veines sous-clavières au poumon aucune circonstance qui pût modifier le mélange, et effectuer l'hématose. Il n'en est pas de même du passage à travers le système capillaire du poumon, et lorsque la respiration s'opère d'une manière convenable et naturelle ; instantanément le sang veineux revêt toutes les qualités qui appartiennent au sang artériel, c'est-à-dire, qui est propre à nourrir les organes et à y entretenir la vie ; instantanément il prend une couleur rouge vermeille, une température supérieure de deux degrés, devient moins séreux, plus concrescible ; et enfin est digne d'être envoyé aux divers organes pour y remplir ses importans offices.

C'est ce que mettent hors de doute de premières expériences dues à Goodwin, d'autres faites par Bichat, et, avant tout cela, les phénomènes des asphyxies. Goodvin ayant ouvert le thorax d'une grenouille, et mis à nu le cœur et le poumon, reconnut à travers les parois de ces organes, que le sang de couleur noire et d'apparence veineuse, lorsqu'il arrivait aux poumons, prenait instantanément une couleur rouge, et conséquemment devenait artériel lorsqu'il traversait le tissu de cet organe. Ce physiologiste fit la même observation sur un chien dont il avait enlevé le sternum, chez lequel il avait mis à nu les troncs des artères et des veines pulmonaires, et dans lequel il remplaçait la respiration par une insufflation mécanique d'air dans le poumon. Bichat mit à la fois à nu, sur un animal vivant, la trachée-artère et l'artère carotide, et adapta à l'une et à l'autre un tube garni d'un robinet; il pouvait ainsi permettre ou empêcher, à sa volonté, toute entrée de l'air dans le poumon, et observer en même temps le changement que chacun de ces cas produirait dans le sang de la carotide. Voici la série de résultats que cet appareil ingénieux le mit à même de constater : 1°. le robinet de la trachée-artère étant ouvert, et conséquemment la respiration se faisant comme à l'ordinaire, le sang sort de l'artère carotide, rouge ou artériel; 2°. si on ferme alors le robinet de la trachée-artère, que la respiration conséquemment cesse de se faire, le sang sort de la carotide, rouge encore pendant quelques secondes, mais bientôt noir, et d'autant plus qu'on laissait plus longtemps fermé le robinet de la trachée-artère; 3°. si alors on rouvre ce robinet, et qu'on permette conséquemment à la respiration de se rétablir, le sang sort de la carotide, rouge, et cela d'une manière soudaine; l'artère n'en fournit de noir que la quantité qui était entre le poumon et la carotide; 4°. si enfin on rouvrait le robinet de la trachée de manière à ne laisser entrer dans le poumon qu'une petite quantité d'air, la coloration du sang qui sortait par la carotide était moins vive, mais aussi soudaine. Ces expériences, pleinement confirmatives de celles de Goodwin, prouvent invinciblement qu'il se fait dans l'intérieur du poumon, et à l'occasion de la respiration, un changement dans le fluide veineux, et que ce changement se fait instantanément. Ces expériences attestent que certainement le poumon, comme organe de la respiration, est, de quelque manière qu'il agisse, un des siéges, des agens de l'hématose.

Nul doute que l'air qui pénètre dans ce poumon ne soit une condition nécessaire à l'hématose. D'abord, par cela seul que ce corps extérieur s'introduit dans l'organe, on doit penser qu'il a à y remplir quelques offices; mais ensuite ce même appareil de Bichat dont nous venons de parler, a mis à même

de le démontrer. La coloration du sang de l'artère carotide s'y est toujours montrée dépendante de l'entrée de l'air, et de la nature de cet air. Le robinet de la trachée-artère était-il fermé immédiatement après une expiration, ou même après qu'on avait fait avec une seringue le vide dans le poumon? comme il y avait moins d'air restant dans l'organe, le sang sortait bien plus tôt noir de l'artère carotide. Au contraire, ce robinet était-il fermé immédiatement après une inspiration ou après une insufflation artificielle d'air dans le poumon? comme l'air restant pouvait encore quelque temps servir à l'hématose, ce sang sortait plus longtemps rouge de l'artère carotide, et ne se montrait noir qu'à mesure que cet air restant était épuisé. Lorsqu'après une occlusion quelque temps continuée de la trachée-artère, on ouvrait tout à coup le robinet, le sang de la carotide se montrait d'autant plus promptement rouge et avec une couleur d'autant plus vive, que l'air qui se précipitait dans le poumon, était plus riche en oxigène, ou même était de l'oxigène pur. Si on adaptait au robinet de la trachée-artère une vessie pleine d'air, et qu'ainsi l'animal fut obligé de respirer un air toujours le même et non renouvelé, on voyait le sang de la carotide passer graduellement du rouge au noir, à mesure que l'air était épuisé de son principe oxigène. Il est donc impossible de révoquer en doute que le mélange de nos trois fluides constitutifs du sang, que nous avions vus rester les mêmes jusqu'aux poumons, n'éprouve au contraire une grande conversion lors de son passage dans cet organe et par l'influence de l'air, quelle que soit du reste la manière dont celui-ci agit; et qu'ainsi le poumon ne soit un des siéges de l'hématose, et la fonction de respiration, la puissance capitale de la sanguification.

Les effets de la suppression de la respiration ou des asphyxies, viennent confirmer les conséquences déduites de ces expériences directes. On sait que la respiration ne peut être impunément suspendue; que lorsqu'elle cesse, ou qu'elle introduit un air qui ne contient pas d'oxigène, ou qui ne cède pas avec facilité ce principe, la mort ne tarde pas à frapper tous les organes; qu'alors tous les tissus, et particulièrement le système artériel, sont engorgés d'un sang de couleur noire, séreux, peu coagulable, ayant, en un mot, les apparences du sang veineux. Qui pourrait méconnaître que la mort n'arrive alors que parce que le sang artériel n'a pas été fait, et que les organes ont reçu un sang peu convenable qui n'y a pas porté le stimulus dont ils ont besoin, ou qui même a exercé sur eux une influence léthifiante directe? Cette mort prouve même bien mieux que les apparences physiques que je rappelais tout à l'heure, que le sang qui est envoyé aux organes est le même que celui qui

arrivait aux poumons, mais qui a traversé cet organe sans y éprouver sa conversion ordinaire.

Si nous ajoutons que nous voyons, dans le poumon, les fluides constitutifs du sang artériel être soumis à des systèmes capillaires; et si nous nous rappelons que dans toute notre économie, toutes les actions élaboratrices, quelles qu'elles soient, si l'on en excepte l'élaboration digestive, se font dans des systèmes capillaires; il nous semble qu'on pourra raisonnablement admettre que le poumon est certainement un des agens de l'hématose.

Mais ce poumon, comme organe de la respiration, en est-il le siége unique? ou bien, l'hématose commençant dans ce viscère, va-t-elle en se continuant dans toute l'étendue du système circulatoire, ou même exige-t-elle l'action plusieurs fois répétée des organes assimilateurs? Ceci nous mène à la troisième théorie.

3°. Plusieurs physiologistes célèbres en ont été les fauteurs et même la professent encore, mais plutôt sur des raisonnemens qui ne nous paraissent pas convaiuquans, que sur des observations directes. Leurs argumens se réduisent aux quatre suivans: 1°. on a vu l'odeur, la couleur, et d'autres qualités des alimens se manifester dans les fluides sécrétés, dans la substance des organes: n'est-ce pas une preuve, dit-on, que le chyle qui était empreint de ces qualités des alimens, a pénétré jusqu'aux extrémités de la circulation artérielle, et par conséquent n'était pas changé en sang dès son passage dans le poumon? 2°. La matière de la perspiration cutanée, dégage, comme la perspiration pulmonaire, beaucoup d'acide carbonique: or, dit-on encore, si le dégagement de cet acide carbonique au poumon sert à l'hématose, n'est-ce pas une raison de croire que le dégagement de cet acide à la surface de la peau a le même usage, et que conséquemment du chyle arrive à cette grande membrane pour fournir à ce dégagement? 3°. Le lait participe avec promptitude et facilité de toutes les qualités des alimens; il a la couleur du chyle; sa sécrétion redouble après chaque repas: ces faits ne prouvent-ils pas qu'il est formé immédiatement par le chyle, et conséquemment que celui-ci existe dans le sang au-delà du poumon? 4°. Enfin, si on examine le sang tiré quelques heures après un repas, on y distingue nettement les molécules du chyle qui ne sont pas encore hématosées; et ce fait direct prouve, non-seulement que l'hématose n'est pas achevée lors du premier passage à travers le poumon, mais encore que cette hématose exige plusieurs passages successifs à travers cet organe. En effet, il faut bien que du chyle vu dans le sang tiré de la veine du bras ou du pied, ait déjà au moins traversé une fois le poumon, le système artériel, et les systèmes capillaires

du corps, pour qu'il se retrouve ainsi dans le système veineux.

Mais on peut réfuter chacune de ces assertions. D'abord, de ce que des particules alimentaires ont été retrouvées dans les fluides des sécrétions et dans la substance des organes, il ne s'ensuit pas qu'elles y ont été apportées par le chyle lui-même. Ce sont des molécules étrangères qui, ayant résisté à la première des élaborations nutritives, c'est-à-dire à la chylification, et ayant néanmoins pénétré avec le chyle, ont ensuite traversé toutes les filières, en résistant également aux diverses élaborations que le chyle y éprouve, et sont ainsi parvenues jusqu'aux parties les plus profondes de l'économie. Qu'on suppose, par exemple, quelques molécules des alimens qui ne se changent pas en chyle, et qui néanmoins sont absorbées avec ce fluide sous leur forme étrangère : ces molécules arrivant avec le chyle dans la lymphe, et étant versées avec le chyle et la lymphe dans le sang veineux, imprimeront leurs qualités au mélange de ces trois fluides constitutifs du sang. Portées dans le poumon, elles résisteront à l'action élaboratrice de ce viscère, parce qu'elles ne font pas partie du fluide sur lequel seul celui-ci peut influer ; mais elles pourront aussi pénétrer dans le sang artériel, qui est le produit de cette élaboration. Conduites alors avec ce sang dans les parenchymes nutritifs et dans les organes sécréteurs, elles résisteront encore aux actions élaboratrices des nutritions et des sécrétions, mais s'attacheront de même aux produits de ces élaborations, c'est-à-dire aux tissus organisés eux-mêmes et aux fluides sécrétés, et leur imprimeront leurs qualités. Ainsi, la présence de ces molécules étrangères dans nos parties les plus profondes, ne prouve pas que le chyle y ait pénétré. Ces molécules mêmes ne s'y montrent que parce qu'elles ne faisaient pas partie du chyle, sinon elles auraient éprouvé toutes les conversions que le chyle subit. Elles ont traversé, en conservant leur nature propre, toutes les filières élaboratrices de l'économie, celles de la chylification, de l'hématose, des nutritions, des sécrétions, etc.

Le second argument est encore moins plausible. D'abord, il n'est pas sûr que le dégagement d'acide carbonique dans la perspiration pulmonaire ait une influence sur l'hématose ; plusieurs physiologistes veulent que les matériaux de cette perspiration soient apportés par le sang des artères bronchiques, et non par celui de l'artère pulmonaire ; plusieurs veulent que ce soit plutôt par les principes que le sang reçoit de l'air dans la respiration, que par ceux que ce sang perd dans cette fonction, que se fasse l'hématose. Mais ensuite, à supposer que cela soit, si l'on veut que le dégagement d'acide carbonique à la peau serve, comme celui qui se fait au poumon, à l'hématose, il faudra dire pourquoi le sang qui revient de la peau est du

sang veineux, et non du sang artériel comme celui qui revient du poumon; il faudra dire pourquoi tout le chyle n'est pas, au sortir du poumon, porté à la peau, au lieu de n'y être projeté, comme cela est, que par fraction, et de telle manière encore, qu'il est impossible que jamais sa totalité y parvienne.

L'idée de faire dériver le lait du chyle immédiatement est encore moins soutenable : elle contredit toute théorie des sécrétions. Nous avons expliqué tout à l'heure comment des matières étrangères pénétraient jusque dans les profondeurs de l'économie; il est facile, dès-lors, de concevoir comment le lait manifeste si promptement et si aisément les qualités des alimens. Il est bien certain qu'il n'y a pas d'autre analogie entre le chyle et le lait, que celle de la couleur. A supposer que le chyle résiste à l'action du poumon, et qu'il existe encore au-delà de ce viscère, il serait projeté également dans toutes les artères; et comme celles du sein ne font qu'une très-petite partie de tout le système, il n'arriverait certainement pas assez de chyle à la mamelle pour subvenir à la sécrétion.

Restent enfin les observations dans lesquelles on dit avoir vu du chyle dans le sang au-delà du poumon. Sans doute on ne peut rien opposer à des faits positifs; mais celui-ci est-il bien constaté? combien est-il probable que les observateurs qui l'assurent ont été induits en erreur? D'abord, on peut citer d'autres observateurs qui n'ont jamais pu retrouver le chyle dans le sang, Cullen, Hunter, Mascagni, M. Deyeux; et cependant il semble qu'un pareil fait aurait dû souvent se rencontrer, s'il était vrai que l'hématose ne fût pas complettée au poumon. Ensuite, que de raisonnemens contredisent la possibilité de ce fait! Et qu'on ne vienne pas dire que des raisonnemens ne peuvent rien contre des faits; ils peuvent beaucoup, quand ils sont judicieusement déduits, et que les faits ne sont pas bien avérés. Si le chyle, au sortir du poumon, n'est pas encore changé en sang artériel, c'est sans doute, ou parce qu'il doit subir cette conversion en quelque autre lieu du système circulatoire, ou parce qu'il a besoin de subir à plusieurs reprises l'influence du poumon. Or, ces deux faits sont également inadmisssibles; et c'est par les considérations qui le démontrent que nous allons achever la réfutation de la troisième théorie sur l'hématose, de cette théorie qu'on avait fondée sur des argumens dont nous venons de faire voir déjà la fausseté.

D'abord, on ne voit au-delà du poumon, et jusqu'aux extrémités du système artériel, aucunes conditions qui puissent imprimer des modifications au sang qui sort du poumon; et tout semble devoir faire admettre l'identité du sang artériel dans toute l'étendue du système vasculaire à sang rouge. M. Legallois, que nous avons combattu plus haut, a d'abord

démontré cette identité dans toute l'étendue du système artériel, et c'est de lui que nous emprunterons toutes les considérations qui la consacrent : 1°. du cœur aux extrémités dernières des artères, le sang, de toute évidence, d'abord n'est dépouillé d'aucun de ses principes, et ne fait aucune perte. On avait voulu admettre une transsudation de sa partie la plus aqueuse à travers les pores des artères. On avait dit aussi que dans ce trajet, ce sang laissait transsuder, à travers les pores des artères, la graisse. Enfin on a supposé que des vaisseaux absorbans étaient sans cesse ouverts à la surface interne des artères, et enlevaient au sang quelques-uns de ses principes. Mais aucune de ces trois assertions sur lesquelles on voulait établir que le sang allait en faisant dans le système artériel des pertes successives, n'était vraie. La transsudation d'une sérosité n'était admise que d'après des injections cadavériques ; et si on a cru l'apercevoir quelquefois dans des expériences faites sur des animaux vivans, on s'est trompé sur la source de la sérosité ; elle provenait, non du sang qui circule dans l'artère, mais d'une membrane séreuse qui la revêtait extérieurement, ou de vaisseaux exhalans entrant dans la composition de ses parois. La transsudation de la graisse peut encore moins être accordée ; la graisse n'existe pas plus que tout autre fluide sécrété toute formée dans le sang ; elle résulte de l'élaboration qu'un genre d'organes a fait subir à ce sang : sinon, pourquoi cette graisse ne serait-elle pas uniformément semée sur le trajet des artères, au lieu d'abonder en quelques lieux et de manquer en d'autres? Enfin, une absorption faite par des vaisseaux lymphatiques ouverts à la surface interne des artères, est un fait déjà hypothétique en lui-même ; et l'on ne voit pas d'ailleurs que cette absorption, qui serait la même dans toutes les artères, qui serait peu considérable à raison de la très-grande rapidité du cours du sang, pût altérer beaucoup le sang. 2°. Du cœur aux dernières extrémités des artères, le sang que nous venons de voir ne faire aucune perte, n'acquiert pas, d'autre part, de nouveaux principes. On a dit que la membrane interne des artères était le siége d'une exhalation continuelle. D'abord, ce fait est-il vrai ? Combien de raisons pour le nier, surtout lorsqu'on voit une artère s'oblitérer tout à fait dès que le sang cesse de la traverser ? Ensuite, en admettant cette exhalation, son produit serait-il suffisant pour altérer beaucoup le sang ? Ce suc exhalé ne pourrait-il pas même être de nature à être immiscible au sang ? 3°. Le sang, du cœur aux extrémités du système artériel, circule dans des vaisseaux assez gros ; et nous avons dit que les vaisseaux capillaires seuls pouvaient modifier les fluides qui y circulent ; mais que les vaisseaux un peu gros n'étaient évidemment que des agens mécaniques de transport

et de conduite. Dans ce trajet, ce sang ne traverse aucun organe d'élaboration, aucun de ces ganglions qui, jetés sur la route du chyle et de la lymphe, nous ont fait croire à une élaboration progressivement continuée de ces fluides. Dans ce trajet, il est soumis à la même température, et entraîné par un mouvement uniforme. 4°. Le sang, du cœur aux dernières extrémités artérielles, circule trop rapidement pour qu'il puisse se modifier par la réaction seule de ses principes composans les uns sur les autres. On sait en effet que des phénomènes de ce genre supposent généralement le repos, et aussi plus de temps et d'espace qu'il n'en existe ici. On ne voit d'ailleurs des réactions de ce genre, dans l'économie animale, que dans les réservoirs des excrétions, dans le rectum et la vessie. On a supposé que lors de son passage dans le poumon, le sang s'était chargé d'une certaine quantité d'oxigène, et que celui-ci allait en se combinant graduellement et progressivement avec quelques principes du sang dans toute l'étendue du système artériel. Mais ceci n'est qu'une conjecture qu'il faudrait d'abord prouver : elle est une suite de la théorie vicieuse des chimistes sur la respiration. Comme on craignait que la prétendue combustion du carbone et de l'hydrogène du sang veineux par l'oxigène de l'air, ne dégageât trop de calorique dans le poumon, et ne brûlât cet organe, on imagina de supposer que le sang ne faisait que dissoudre l'oxigène, et que cet oxigène ensuite n'opérait que graduellement, et petit à petit, la combustion salutaire dans le reste du système circulatoire. Mais, d'abord, cette crainte est peu fondée; M. Legallois, en raisonnant d'après les lois de la chimie, a fait voir que le calorique, dégagé dans le poumon par l'emploi de tout l'oxigène qui a disparu, loin d'échauffer cet organe, ne suffit même pas pour combler la différence qui existe entre les capacités pour le calorique des sangs artériel et veineux, de sorte que le calcul semblerait annoncer une congélation, un refroidissement du poumon. Ensuite, en admettant cette combustion progressive, que deviendraient les produits excrétionnels de cette combustion ? Au-delà du poumon que l'on dit destiné à les rejeter, ils resteraient donc mêlés au sang, jusqu'à ce que ce fluide soit de retour à cet organe ? Le sang arriverait donc aux organes qu'il doit nourrir, traînant ainsi dans son sein des débris qui lui seraient étrangers ? cela n'est pas probable. Enfin, les expériences de Goodwin, de Bichat, montrent que la coloration rouge du sang suit instantanément l'action de la respiration : de sorte que s'il y a eu dissolution d'oxigène dans le sang, il faut en conclure que la présence de ce principe forme une qualité essentielle du sang artériel, et que ce principe doit rester dans ce sang jusqu'à la fin du système artériel; en un mot tant que

ce sang reste artériel. 5°. On a supposé que la disposition que prennent les artères à leur terminaison dans les organes, pouvait un peu modifier le sang, lui imprimer, par exemple, une préparation appropriée au genre de nutrition ou de sécrétion qu'il allait effectuer. Mais cela n'est encore qu'une conjecture. Peut-être cette disposition influe-t-elle sur la vitesse avec laquelle il circule; et encore quelques physiologistes, Bichat, le nient. Mais elle ne paraît pas devoir influer sur sa nature; il faut, pour que celle-ci soit modifiée, que le fluide fasse ou des pertes, ou des acquisitions, ou soit soumis à l'action élaboratrice d'un organe. 6°. Enfin, ce qui achève de prouver l'identité du sang dans le système artériel, c'est que dès l'origine de ce système, l'aorte détache des branches qui, après un court trajet, vont servir à la nutrition des parties: c'est que la nature n'affecte aucune constance dans la disposition des artères qui alimentent un organe; que souvent un même tronc artériel fournit à la nutrition de deux organes bien différens; et que d'autres fois un même organe reçoit le sang qui le nourrit de deux artères qui ont des origines bien distinctes l'une de l'autre. Nous n'avons pas besoin de réfuter l'ancienne opinion que le sang était composé de globules qui n'avaient pas une égale densité; on en avait conclu que les globules les plus légers se plaçaient à la périphérie des vaisseaux, et que dans l'action de la circulation ils étaient projetés en plus grande quantité vers les parties supérieures du corps. Si l'on reconnaît que le sang est homogène, comme cela est évident, il faut reconnaître aussi qu'il est réparti partout avec la totalité de ses principes.

Ainsi, puisque le sang, dans toute l'étendue du système artériel, ne fait aucune perte, aucune acquisition, circule dans des vaisseaux qui ne sont pour lui que des tuyaux de conduite, est isolé de tout organe élaborateur, a partout même température, est entraîné d'un mouvement uniforme, circule trop rapidement pour qu'on puisse supposer en lui une altération spontanée, enfin sert à une même fonction, bien qu'émané de lieux différens, et au contraire sert à plusieurs fonctions différentes, quoique émané d'un même lieu: on doit conclure qu'il est identique dans toute l'étendue de ce système.

Les mêmes considérations s'appliquent à ce sang examiné dans son trajet depuis les origines des veines pulmonaires jusqu'au cœur. Ce sang, dans cet intervalle, ne fait également aucune perte, et n'acquiert rien. Les veines dans lesquelles il circule ont aussi assez de volume pour qu'on ne les considère plus que comme des tuyaux de conduite. Ces veines ne sont coupées par aucun ganglion. Si aucune artère ne s'en détache avant leur arrivée au cœur, pour aller de suite nourrir les or-

ganes, ce n'est pas pour que le sang achève et complette son élaboration, c'est parce que la disposition mécanique selon laquelle le sang est distribué aux organes, l'a exigé ainsi.

Ainsi donc, le sang qui sort du poumon reste le même dans toute l'étendue du système vasculaire à sang rouge; il est, dès les premières origines des veines pulmonaires, ce qu'il est aux extrémités dernières des artères. Cela seul anéantit la première des deux propositions que sont obligés d'admettre ceux qui ne veulent pas que l'hématose soit complettée au poumon, celle où l'on établit que le chyle éprouve sa conversion dans quelque autre lieu de l'appareil circulatoire.

Quant à la seconde, où l'on prétend que ce chyle a besoin de subir à plusieurs reprises l'action élaboratrice du poumon; elle est également réfutée par cette démonstration que nous venons de donner de l'identité du sang dans toute l'étendue du système vasculaire à sang rouge. En effet, combien n'est-il pas probable que le sang a toutes ses qualités, en un mot est parfait, aux lieux où il est employé? Or, n'est-ce pas immédiatement aux extrémités du système artériel qu'est employé le sang, que l'on veut supposer contenir encore du chyle, et par conséquent être imparfait? Conséquemment le sang doit être achevé, quand il y arrive, et ne doit pas avoir besoin de subir de nouveau l'influence du poumon. Cette seule réflexion conduirait à admettre que si le sang offrait encore du chyle aux extrémités du système artériel, c'est que ce chyle entrerait comme élément nécessaire dans sa composition, et ne disparaîtrait que lorsque ce sang, par l'œuvre des nutritions et des sécrétions, disparaîtrait lui-même. D'ailleurs, si le chyle n'était pas, dès son premier passage dans le poumon, changé en sang, et ne devait y être hématosé qu'à un second ou troisième passage, ce serait, ou parce qu'il subirait, dans l'intervalle d'un passage à l'autre, des élaborations qui l'y disposeraient davantage, ou parce qu'à chaque passage il serait de plus en plus rapproché de l'état de sang, qu'il ne pourrait enfin prendre complétement qu'après en avoir effectué plusieurs. Or, d'abord le premier fait ne peut être admis : nous avons vu que du poumon aux parenchymes des organes, le sang, non plus que les fluides étrangers qu'il pourrait contenir dans son sein, n'éprouvent aucune modification : on ne voit pas ce que peut faire davantage sur l'hématose du chyle, l'emploi de ce sang pour les nutritions et les sécrétions : les actions élaboratrices auxquelles le sang est ici soumis ont un tout autre but que celui de la sanguification du chyle : vouloir qu'elles y concourent en même temps, c'est confondre tous les objets : enfin quelle élaboration préparatoire nouvelle peut subir ce chyle revenu dans le système veineux? Ne se retrouve-t-il pas dans

les mêmes conditions que lorsqu'il y a été versé pour la première fois? et conséquemment quelle utilité a-t-il retirée de traverser ainsi tout l'appareil circulatoire pour se représenter de nouveau au poumon? Le premier fait donc, comme nous l'avons dit, ne peut être admis. Reste le second, mais il n'est qu'une conjecture contre laquelle plusieurs considérations militent. En effet, les quantités de chyle et de lymphe qui sont versées dans le sang veineux, et conduites à chaque contraction du cœur au poumon, sont assez petites pour qu'elles y soient aussitôt hématosées. Il n'est pas douteux que la conversion du sang veineux en sang artériel ne soit soudaine : pourquoi n'en serait-il pas de même du chyle et de la lymphe, qui se présentent à l'action de la sanguification en quantité très-petite? Toutes les autres élaborations nutritives enfin, si l'on en excepte celles de la digestion, se font instantanément, les nutritions, les sécrétions, par exemple; l'analogie, conséquemment, n'indique-t-elle pas qu'il en est de même de l'hématose?

La cause des erreurs est venue de ce qu'on a, dans l'hématose, séparé la conversion qu'éprouve le sang veineux, et celles qu'éprouvent le chyle et la lymphe. Ceux-ci paraissent, au premier aspect, plus éloignés du sang artériel; on a pensé que leur conversion devait être plus difficile et exiger plus de temps; mais, comme après le poumon, nos trois fluides, chyle, lymphe et sang veineux, sont, de toute évidence, convertis en un seul et même fluide, le sang artériel; comme avant le poumon même, ils formaient un mélange où tous trois étaient confondus, nul doute que ces trois fluides ne soient soumis en même temps à une même action, et ne soient aussi en même temps, et par cette même action, changés en sang artériel : nul doute que la nature, en les mélangeant avant de les porter au poumon, n'ait eu pour but de former le fluide sur lequel seul pouvait s'exercer l'action élaboratrice de ce viscère. Quelques-uns ont prétendu que le chyle prenait une teinte de plus en plus rosée à mesure qu'il s'approchait du canal thoracique. J'ai peine à le croire; car si le chyle s'élabore à mesure qu'il chemine dans les vaisseaux chylifères, ce que je suis loin de nier, il ne peut cependant que se perfectionner comme chyle. De même d'autres ont dit que ce chyle, arrivé dans les poumons, y était recueilli par les lymphatiques de ce viscère, conduit au canal thoracique, versé dans la veine sous-clavière, renvoyé au poumon pour y être repris par les lymphatiques, et cela plusieurs fois de suite: ils ont dit que c'était ainsi que se faisait la sanguification. Mais ce n'est encore là qu'une conjecture, à laquelle on peut opposer la considération suivante : le chyle, dans la nouvelle filière qu'on lui fait parcourir, est soumis à une action semblable à celle qu'exerce sur

lui la filière qu'il quitte; cette nouvelle filière n'étant encore qu'une filière lymphatique, ne peut que le changer en lymphe, que le perfectionner comme chyle; et c'est une filière sanguine, si nous pouvons parler aiusi, dont a besoin ce chyle pour être changé en sang.

Ainsi donc, nous concluons de toutes ces considérations que le poumon est le siége exclusif de l'hématose, et la respiration la fonction qui chez l'homme fait le sang.

§. III. *De l'hématose considérée en elle-même.* Maintenant il s'agirait de rechercher comment la respiration effectue l'hématose, et ce qu'est cette hématose en elle-même. Mais nous croyons devoir renvoyer tous les détails relatifs à ce double objet, au mot *respiration*, où sera indiqué comment l'air est introduit dans le poumon, ce qu'on conjecture sur son mode d'application aux fluides constitutifs du sang, sur la manière dont il sert à l'artérialisation de ces fluides, sur la part que peuvent avoir, dans cette artérialisation, les excrétions qui se font dans le poumon, etc. Ici nous n'avions qu'à préciser le siége et l'agent de l'hématose.

Seulement nous rappellerons, à l'égard de cette action élaboratrice, les mêmes généralités que nous avons posées, pour les élaborations desquelles nous avons vu résulter le chyle, la lymphe et le sang veineux.

1°. Cette action d'hématose ne peut s'exercer que sur un fluide approprié, qui est pour elle ce que sont les alimens pour la digestion, par exemple; tout ce qui n'est pas ce fluide subit en vain son influence; comme dans la fonction de la digestion tout ce qui a franchi l'estomac, sans être changé en chyme, n'est pas non plus changé en chyle. Cependant, il faut avouer qu'il y a une plus grande latitude dans la composition du fluide que l'hématose change en sang : des trois humeurs qui le forment par leur mélange, il y en a une, le chyle, qui n'est apportée que par intervalles, et qui peut même manquer impunément pendant un temps assez long. Il est bien vrai qu'alors, à la longue, le sang, quoique s'artérialisant dans le poumon, non-seulement diminue de quantité, mais encore se détériore dans sa nature, puisqu'il ne suffit plus à la nutrition des organes, et y développe une stimulation maladive : c'est ce qu'on voit dans les cadavres des personnes qui sont mortes d'abstinence; mais, abstraction faite de ces cas insolites, il est certain que le chyle ne concourt que par intervalles à la composition du fluide qui est, si l'on peut parler ainsi, l'aliment de l'hématose, et que néanmoins cette hématose se fait également bien, qu'il y ait du chyle ou qu'il n'y en ait pas.

2°. Il n'existe aucun rapport de nature chimique entre le sang artériel, produit de cette hématose, et les trois fluides mé-

langés qui en sont les matériaux. Nous devons convenir que nous émettons cette règle générale, plutôt d'après l'analogie de ce qui est dans toutes les autres actions élaboratrices de l'économie, que d'après des recherches chimiques directes qui, jusqu'à présent, ont été impossibles. Nul doute que dans l'action élaboratrice qui constitue la digestion, il n'y ait aucun rapport de nature chimique entre le chyle qui en est le produit, et les alimens qui en sont les matériaux. Nul doute qu'il n'en soit de même dans la lymphose, quand on y compare et la lymphe et les sucs divers qui la forment. Nul doute enfin qu'il n'en soit de même encore dans les diverses nutritions et sécrétions, et que les différens tissus organisés et les fluides sécrétés ne soient chimiquement tout différens du sang artériel qui en est la substance. Or, l'analogie ne dit-elle pas qu'il doit en être de même de l'hématose artérielle? Seulement la chimie, jusqu'à présent, est encore trop peu avancée, pour qu'elle puisse en donner la démonstration directe, comme dans les cas précédens. En effet, cette chimie est impuissante, jusqu'à présent, à signaler la différence qui existe entre le sang artériel et le sang veineux, et elle n'a pas encore des analyses séparées du chyle et de la lymphe. Relativement au chyle, on a vu que les chimistes n'y trouvaient d'autres différences d'avec le sang, qu'en ce que la fibrine était moins animalisée, et que sa matière colorante était blanche au lieu d'être rouge. D'après cela, ils ont voulu que la conversion de ce chyle en sang se fît par l'action de l'oxigène de l'air respiré, qui, d'un côté, en brûlant le carbone du chyle et y laissant prédominer l'azote, animalise davantage la fibrine, qui, de l'autre, en s'unissant au phosphate de fer, qui est la base de la matière colorante du chyle, fait passer ce sel de l'état d'oxide au *minimum*, qui est blanc, à l'état d'oxide au *maximum*, qui est rouge. Mais combien tout cela est hypothétique! D'abord, comment croire que le chyle pût être trop chargé de carbone chez les carnivores? Chez ces animaux ce chyle au moins ne devrait-il pas être plus rapproché du sang que chez les herbivores, et exiger une moindre déperdition d'oxigène? D'ailleurs, la portion de carbone qui serait enlevée, serait-elle suffisante pour laisser prédominer assez l'azote? D'autre part, si les travaux de MM. Brande et Berzelius, sur la matière colorante du sang, sont dignes de foi, celle-ci ne réside plus en un phosphate de fer au *maximum* d'oxidation : beaucoup de chimistes d'ailleurs nient avoir trouvé jamais du fer dans le chyle. Tout est donc suspect dans cette explication chimique de l'hématose. Reconnaissons-le encore une fois, la chimie, qui d'abord ne doit pas aspirer à expliquer les phénomènes de la vie, est même trop souvent impuissante, considérée comme instrument

propre à constater les résultats : appliquée, par exemple, à l'étude de la composition de nos divers solides et fluides, elle n'y signale guère à peu près que les élémens inorganiques; et quant aux élémens organiques, fibrine, albumine, etc., elle les retrouve toujours partout, mais sans pouvoir spécifier aucune des nuances qui séparent ces mille et mille espèces de fibrine, d'albumine, qui à coup sûr composent nos organes.

3°. L'hématose imprime toujours à son produit la même nature intime, et est aussi une élaboration *sui generis*. Nous ne pouvons pas, pour prouver cette proposition, mettre en opposition la diversité possible des matériaux de l'hématose avec l'identité de son produit; comme pour prouver la même proposition dans la digestion, on opposait la diversité des alimens et l'identité du chyle. Ceci en effet n'était possible que pour celles des élaborations animales qui s'exerçaient sur des substances prises au dehors : dans toutes les autres, les matériaux étant faits par l'économie elle-même, ne peuvent qu'être toujours les mêmes, sauf les degrés divers de perfection avec lesquels ont pu opérer leurs organes fabricateurs. Mais cette constance dans les matériaux de l'hématose n'est qu'une circonstance de plus pour l'identité du produit. Ce n'est pas que chacun des fluides formés par ces diverses actions élaboratrices, ne puisse être un peu dépendant, sous le rapport de sa qualité, de l'état des matériaux avec lesquels il est fait; que le chyle, par exemple, ne soit meilleur avec tels alimens qu'avec tels autres, et par suite le sang meilleur dans le premier cas que dans le second. Mais dans cette dépendance, il n'y a rien qui puisse être rapporté aux lois chimiques; le produit n'en est pas moins lui, c'est-à-dire, du chyle, de la lymphe, du sang, un fluide sécrété, etc.; et il est sûr que les variations qu'on y observe proviennent plus du changement d'action des organes fabricateurs que des matériaux qui ont été employés. M. Legallois admettait, comme nous l'avons dit, que chaque partie fournissait un sang veineux particulier; par suite il supposait que, selon qu'une portion un peu importante de l'économie renvoyait plus ou moins de sang veineux, celui qui va subir l'hématose dans le poumon se trouvait dans des conditions différentes; et qu'alors il en résultait des différences coïncidentes dans le sang artériel. C'est ainsi qu'il expliquait une grande partie des traits qu'offrent les tempéramens. Mais nous avons montré douteuse cette opinion de la non-identité du sang veineux, et par suite nous croyons conjecturale toute cette théorie qu'on en avait déduite.

Quelle que soit, du reste, la manière dont on conçoive l'action de la respiration pour l'hématose, il faudra toujours reconnaître la vérité des deux propositions suivantes, par lesquelles

nous terminons cet article. 1°. Que l'action se passant ici dans des systèmes capillaires, de molécule à molécule, elle est de celles qu'on ne peut connaître que par ses résultats, qu'on ne peut décrire, et dont il faut seulement préciser le siége et le but. 2°. Qu'à jamais hors d'état de pénétrer l'essence de cette action, ce qui ne serait pas plus possible quand elle serait assez matérielle pour être vue, on ne peut que signaler son opposition avec les actions chimiques, mécaniques, auxquelles on pourrait l'assimiler, et par conséquent que la ranger parmi les actions dites *organiques* et *vitales*. (ADELON)

HÉMATURIE, s. f., de *αιμα* et de *ουρειν*, uriner du sang, est le nom qu'on donne à une maladie qui consiste dans l'évacuation par l'urètre, d'un sang plus ou moins pur, venant des reins ou de la vessie, d'une couleur plus ou moins foncée, liquide ou coagulé.

Synonymie. Pissement de sang, *mictus sanguineus*, *mictus cruentus*, *hematuria*, *hemorrhagia ex urinariis viis*, hématurie, etc.

Si on considère que les vaisseaux sanguins rampent presqu'à nu sur les membranes muqueuses, et que c'est de ces vaisseaux que naissent les exhalans qui fournissent en général le sang dans les hémorragies du système muqueux; si, d'un autre côté, on fait attention à la vive sensibilité de la vessie et à l'action permanente d'un fluide aussi irritant que l'urine, on se rendra facilement raison des irritations et des hémorragies ou irritations hémorragiques (comme les avait nommées l'ingénieux Marendel), dont le réservoir des reins est si fréquemment affecté. On rappelle ici avec plaisir le nom de Marendel, dans un temps où les irritations dont il avait fait l'objet favori de ses études, sont une espèce de cri de ralliement auquel on voudrait rattacher la pathologie toute entière sans faire aucune mention de celui qui les a si ingénieusement envisagées.

Hippocrate ne traite de l'hématurie que sous le point de vue de la séméiotique. Arétée renferme des utiles considérations sur l'hématurie constitutionnelle. Alexandre de Tralles parle plus longuement qu'Arétée de cette maladie, mais il est moins clair et sa marche est embarrassée par une prétendue division qui est au moins douteuse. Fr. Hoffmann, parmi les modernes, a considéré cette affection en observateur distingué, et sous son véritable point de vue. Après avoir médité sur un certain nombre de cas particuliers, il en déduit des considérations générales qui, n'étant que l'expression des faits, doivent nécessairement renfermer des vérités utiles. Si Hoffmann n'eût pas négligé la partie descriptive, presque inconnue de son temps, cet article de ses ouvrages, recommandable d'ailleurs sous

tant de rapports, laisserait peu à désirer. Stahl a écrit sur l'hématurie comme sur la plupart des autres maladies, en médecin profond et philosophe. On lit avec intérêt les diverses histoires d'hématuries que rapporte Fabrice de Hilden (*Obs. cent.*). Chopart (*Maladies des voies urinaires*), sous le titre de pissement de sang, a composé un chapitre très-judicieux, qui renferme des faits intéressans et des vues utiles, pour le traitement de cette affection, surtout sous le rapport chirurgical.

Formes variées sous lesquelles se présente l'hématurie. On a fait remarquer, en traitant de l'hématémèse (*Voyez* ce mot), qu'il y avait encore beaucoup à faire pour arriver à une distribution méthodique des différentes espèces d'hémorragies, et qu'en attendant les progrès ultérieurs de la pathologie sur ce point de la médecine, nous considérions celles de l'estomac, d'après un ordre déterminé, comme renfermant cinq variétés distinctes. L'article hématurie sera rédigé d'après les mêmes principes, et ses différentes espèces considérées sous le même point de vue. On traitera donc successivement, 1° de l'hématurie constitutionnelle; 2°. de l'hématurie accidentelle; 3°. de l'hématurie succédanée; 4°. de l'hématurie critique.

I. *Hématurie constitutionnelle.* C'est ainsi qu'on nomme l'hématurie indépendante de toute cause occasionelle connue, et qui doit être considérée comme un phénomène physiologique tellement lié avec l'ensemble des fonctions organiques, qu'on ne peut presque jamais troubler sa marche sans porter un grand désordre dans les fonctions de la vie. Il existe en effet, d'après le témoignage d'un grand nombre d'observateurs dignes de foi, des individus qui sont sujets à des écoulemens sanguins périodiques par la vessie, semblables aux hémorroïdes. Ils sont ordinairement pâles, lymphatiques, enclins à la paresse et à l'inactivité; ils perdent l'appétit quelques jours avant l'apparition de l'écoulement; mais aussitôt après, ils redeviennent colorés, agiles et dispos. L'écoulement vient-il à manquer; ils sont tourmentés de vertiges, de douleurs de tête, d'étourdissemens, de bluettes, etc. Les caractères de l'hématurie constitutionnelle qu'on donne ici, ont été observés par les anciens, puisqu'on les retrouve dans Arétée, ce grand peintre de la médecine antique; il est curieux de rappeler ici les propres expressions de l'auteur sur cette hémorragie : « *Cæterùm nonnulli sunt qui per quosdam circuitus sanguinem meiunt, hujusmodi affectus hemorrhoïdorum profluvio similis est : similis est quoque corporis constitutio, nam valdè pallescunt, torpent, ignavi sunt, cibum fastidiunt, cruditate laborant : et cùm excretus est sanguis, languidi fiunt, membra*

resolvuntur , caput verò levius habent et agilius. At si per circuitum nihil sanguinis effluxerit, capitis dolore vexantur, oculorum acies hebet, tenebricosi observantur, vertiginem patiuntur, etc. »

L'hématurie constitutionnelle paraît s'être reproduite un assez grand nombre de fois depuis qu'elle s'était présentée à l'observation d'Arétée. Schenckius en parle comme d'une affection qui n'était pas fort rare. Archigène, Cœlius Aurelianus, la décrivent sous le titre d'hémorroïdes de la vessie; elle est également considérée sous le même rapport dans un ouvrage qui a pour titre : *Historia morborum Vratislaviensium*, tom. 1, pag. 283.

Dans certaines circonstances, il est très-difficile d'avoir des idées précises sur la nature et le siége de l'hématurie, et alors la dénomination dont on vient de parler, se trouve très-inexacte; dans d'autres, la maladie dépend d'une dilatation variqueuse des vaisseaux de la vessie, ainsi que l'attestent des faits consignés dans les écrits de Morgagni et Chopart. Dans ce cas, la comparaison entre cette affection et le flux hémorroïdal, n'est pas plus exacte.

Zacutus Lusitanus nous a conservé l'histoire d'un enfant qui depuis sept jusqu'à dix-huit ans, rendait très-fréquemment une urine teinte d'un sang noir, sans aucun inconvénient; on prit toutes les précautions nécessaires pour s'assurer que cette coloration était due à la présence du sang, et non à la partie colorante de quelque substance alimentaire. De tous les exemples d'hématurie constitutionnelle dont on ait pu prendre connaissance, voici le plus intéressant, sous un double rapport qu'il sera facile de saisir. Un ministre protestant, dit Salmuth, était sujet, depuis plusieurs années, à une hématurie périodique comme menstruelle. Cette hémorragie étant devenue plus abondante, et paraissant à des époques incommodes, le pasteur demanda un remède pour la guérir, à une certaine femme; celle-ci lui prépara une potion dont elle lui garantit le succès pour le rétablissement de sa santé. Le ministre la prit, et l'écoulement de sang fut supprimé. Mais bientôt après, le malade fut saisi d'oppression, d'une grande difficulté de respirer, et cet homme, dit Salmuth, mourut peu de jours après, au grand regret de ceux qui le connaissaient (*Cent. obs.* 47).

La nature et les causes prochaines des maladies sont presque toujours couvertes d'un voile si épais, qu'on ne croit devoir émettre aucune opinion sur la nature des causes qui amènent ordinairement l'hémorragie dont on vient de parler, ni rechercher comment il arrive qu'un homme sain, d'ailleurs, offre pendant une longue suite d'années, sans aucun inconvénient pour sa santé, un état de maladie qui, dans un

autre individu, détermine les accidens les plus graves et même la mort. Nous abandonnons volontiers cette matière à quelques hommes dont l'esprit fécond ne connaît point de bornes dans le vaste champ des conjectures.

II. *Hématurie accidentelle*. Elle doit être la plus fréquente, parce que, d'une part, elle résulte de l'action d'un plus grand nombre de causes, et que, de l'autre, l'on est continuellement exposé à l'effet de ces mêmes causes, qui agissent sur nous soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Quelques exemples donneront une idée vraie de cette espèce d'hématurie. Un homme âgé de soixante ans, dit Hoffmann, autrefois sujet aux hémorroïdes vers les équinoxes, n'en était plus affecté depuis une année; mais ces hémorroïdes avaient été remplacées par une gale prurigineuse qui occupait toutes les parties du corps, surtout les environs de l'anus, et tourmentait beaucoup le malade. Il fut promptement délivré de cette gale par l'usage intérieur et extérieur de diverses préparations médicamenteuses dont la base était le soufre et l'antimoine; mais bientôt après, il rendit une urine sanglante contenant un caillot noirâtre qui gagnait le fond du vase. Il souffrait très-peu en urinant, si ce n'est en rendant les selles, et au moment où il faisait des efforts pour expulser les matières fécales. Cette hématurie disparut successivement après un très-long traitement prescrit par Hoffmann, et qui consistait dans une saignée du pied pratiquée tous les mois (mais la formule qu'on y a jointe est un peu trop compliquée pour la préparation pharmaceutique et l'assortiment des médicamens), des infusions de rhubarbe, de manne, des décoctions d'avoine, de chicorée, de fleurs de pavots, de mille-feuilles, etc. Cette observation est intéressante d'ailleurs par sa simplicité et le rare discernement qui a présidé à sa rédaction; elle nous offre de plus un exemple remarquable de cette successibilité, ou plutôt de cette métamorphose de certaines affections graves qu'il faut étudier avec beaucoup de soin, quelquefois respecter, et toujours traiter avec circonspection. De toutes les causes de l'hématurie accidentelle la plus fréquente, est assurément la suppression du flux hémorroïdal : *Habet mictus cruentus*, dit Stahl, *præcipuam conspirationem et res suas valdè communes cum hemorrhoidorum moliminibus, sæpè supressis, mictus succedit*. Les recueils d'observations renferment plusieurs exemples d'hématurie produites par cette cause; Hercules à Saxonia, lib. III, cap. IV, écrit qu'un grand personnage hollandais urina du sang par intervalles pendant cinq ans, à la suite d'une suppression hémorroïdale. Un homme célèbre, dit Reffinkius, *Anat.*, lib. V, cap. XXVI, sujet aux hémorroïdes, fut atteint, immédiatement après leur disparition, d'un pissement de sang qui durait plusieurs semaines. La cause dépendante de la sup-

pression d'un écoulement sanguin, peut rester pendant longtemps inactive, et faire sentir ensuite ses effets. Reiselius, *Epist.* 40, dit qu'un homme fut pris, trois mois après la suppression du flux hémorroïdal, d'un pissement de sang considérable, qui ne cessa que lorsqu'on eut rétabli l'écoulement par des moyens appropriés. Le profond Stahl (*Th. med. ver.*) examine et discute un fait analogue, digne du plus grand intérêt, et qui prouve combien il est nécessaire, en pratiquant l'art de guérir, d'apporter une grande attention dans l'examen des causes des maladies.

Un homme âgé de soixante-trois ans, dit ce grand observateur, très-adonné à la boisson, ayant usé immodérément au mois de juin d'un vin d'Erfurt très-renommé, et ayant parcouru en voiture un certain trajet dans un état d'ivresse, urina sans douleur beaucoup de sang mêlé avec l'urine ; la quantité qu'il en rendit dans un espace de douze heures, put être évaluée à une livre et demie. Cette maladie était attribuée à la présence d'un calcul; mais comme il n'y avait aucune douleur, que jamais le malade n'avait rien ressenti, ni rendu aucune matière qui pût confirmer cette opinion, et que depuis une année il était tourmenté par des douleurs rhumatismales, qui avaient leur siége, tantot dans la cuisse, tantôt dans la poitrine ou le genou, je regardai la maladie comme dépendante d'une rétrocession rhumatismale. Je soutins dans une consultation, cet avis, qui fut adopté, et à la suite duquel une saignée fut pratiquée; l'hématurie cessa, et peu de jours après, un écoulement sanguin s'établit spontanément par les vaisseaux hémorroïdaux. Stahl ne nous dit pas que le malade fût sujet aux hémorroïdes avant cet accident, mais on n'en peut douter, puis qu'il rapporte ce cas comme un exemple d'hématurie succédant à la suppression du flux hémorroïdal. A ces exemples d'hématurie accidentelle causée par la suppression de certaines affections, on peut joindre deux autres cas de la même maladie déterminés par l'action d'une substance introduite à l'intérieur, et dont les effets délétères se sont fait sentir spécialement sur les voies urinaires. Un Suisse âgé d'environ quarante ans, robuste et d'une bonne constitution, se plaignait de douleurs dans la région des lombes et du sacrum; un empirique lui conseilla de prendre en une dose, deux onces d'huile de térébenthine avec du vin blanc. Ce Suisse eut bientôt une douleur violente dans la région des reins, avec beaucoup d'ardeur et de chaleur. Cinq heures après avoir pris cette térébenthine, il urina du sang, goutte à goutte et involontairement, avec douleur et ardeur. Ces accidens subsistaient encore deux jours après, lorsqu'un médecin de Bâle lui fit prendre divers médicamens; la douleur et le pissement de sang cédèrent à ces moyens. Il lui resta pendant

plusieurs années des douleurs dans le bassin. Fabrice de Hilden conseilla au malade les eaux acidules de Griesbach, qui rétablirent entièrement sa santé. (Fab. Hild., *Cent.* 5, *obs.* 52.) Un sexagénaire qui était très-constipé, par le conseil d'un de ses amis, faisait fermenter dans de la bière dont il faisait usage, du suc d'aloës vulgaire. Les premiers mois, sa santé n'en fut point altérée; mais ensuite il s'aperçut qu'en urinant, il rendait un peu de sang; ce qui ne l'empêcha point de continuer sa boisson médicamenteuse, jusqu'à ce qu'il vînt à rendre du sang pur et en grande quantité. Il consulta Benivenius, qui, ne trouvant point dans l'examen de son corps la cause de cette hématurie, eut recours à la considération des six objets de l'hygiène, et reconnut que l'effusion sanguine ne pouvait provenir que de l'usage de l'aloës; il lui conseilla de s'en abstenir et de faire usage de pilules composées avec la rhubarbe, la térébenthine, et une espèce de terre astringente. L'hématurie cessa aussitôt (Olaus Borrichius, cité par M. Latour). Les contusions, les coups, les chutes sur la région des lombes ou de la vessie, sont également une cause assez fréquente d'hématurie, ainsi que les commotions qu'entraînent l'équitation et les courses en voiture dans des chemins raboteux. Un évêque dont parle Montanus, cité par Rivière, étant allé en carosse dans un mauvais chemin, et ayant gravi une montagne exposée à l'ardeur du soleil, urina du sang. Depuis ce temps, toutes les fois qu'il fatiguait son corps par quelque exercice violent, il tombait dans le même accident: il ne ressentait pendant le temps que cette hémorragie avait lieu, qu'une douleur autour du fondement, et une ardeur en urinant. Montanus, *Cons.* 285. Les chirurgiens militaires ont eu souvent lieu de remarquer que les hommes qui font un usage journalier de l'équitation, et qui se trouvent quelquefois dans l'impossibilité de satisfaire un besoin pressant d'uriner, sont très-sujets au pissement de sang. Un ancien chirurgien-major des armées françaises a fait de cette espèce d'hématurie, l'objet d'une dissertation inaugurale présentée à la Faculté de médecine de Paris en 1811. Cette dissertation renferme des observations intéressantes, parmi lesquelles on peut noter la suivante: Un cavalier reçut un violent coup de pied de cheval dans la région lombaire; bientôt après, évanouissement, gêne de la respiration, pouls petit, dur, fréquent. Saignée, fomentations émollientes, eau d'orge légèrement nitrée. Le soir, intensité plus grande des symptômes; abdomen tendu et très douloureux, fièvre, besoin et impossibilité d'uriner; on réitère deux fois la saignée. Le deuxième jour, saillie de la vessie dans la région épigastrique. L'introduction de la sonde fit évacuer une grande quantité d'urine, d'abord d'une couleur naturelle, puis sanguinolente : soulagement très-marqué, un quart-d'heure après, écoulement de sang qui dura pendant

une heure entière. Deux heures après, l'urine sortit naturellement, la fièvre, les douleurs, la tension de l'abdomen cessèrent, la respiration devint facile. L'hématurie se renouvela pendant les trois jours suivans, à des intervalles plus ou moins éloignés, et le malade fut entièrement guéri.

Il est évident que d'après les exemples d'hématurie qu'on vient de citer, cette maladie a son siége tantôt dans les reins, tantôt dans la vessie. On ne sait donc trop pourquoi Cullen révoque en doute l'existence de l'hémorragie vésicale primitive. Le réservoir des urines n'est-il pas pourvu d'une membrane muqueuse, comme le canal intestiual, le poumon, etc.? A la vérité on ne sait pourquoi tel agent porte son action sur la vessie, et tel autre sur les reins; mais faut-il nier tout ce qu'on ne peut concevoir et expliquer?

III. *Hématurie succédanée*. C'est ainsi qu'on appelle l'hématurie qui prend la place d'un écoulement sanguin supprimé. Dans ce cas, comme dans celui si fréquent de l'hémoptysie supplémentaire du flux menstruel, le sang ne coulant plus par les voies que lui avait ménagées la nature, prend une autre direction et se montre fréquemment aux mêmes époques et avec les mêmes caractères que ceux de l'hémorragie primitive; en voici un exemple pris de Stahl. Un jeune homme d'environ viugt-neuf ans, tourmenté depuis longtemps par une douleur sciatique, en fut délivré par l'apparition du flux hémorroïdal, et, pendant dix ans, il rendit chaque jour à peu près deux onces d'un sang fleuri; mais dans la suite, cet écoulement disparut et la névralgie sciatique se montra de nouveau dans l'articulation de la cuisse gauche, la douleur qui la caractérisait suivait la direction du nerf sciatique de haut en bas. Après avoir employé divers médicamens, le malade fut pris d'une hématurie très-abondante, qu'on fit cesser à l'aide de moyens appropriés; mais immédiatement après la cessation de cette hémorragie, il se développa dans l'abdomen une tumeur, qu'on combattit par des sangsues appliquées à l'anus. Par l'effet de ce dernier traitement, les hémorroïdes se rétablirent, de manière que dans la suite, ce jeune hemme jouit d'nne bonne santé. Cette observation est à la fois et un exemple de la transformation d'une maladie en une autre, et un cas d'hémorragie supplémentaire. L'observation suivante ne présente que cè dernier caractère. Une fille de dix-sept ans, non encore menstruée, portait au tibia un ulcère variqueux qui, tous les mois, fournissait beaucoup de sang pendant trois ou quatre jours. Cet écoulement dura onze ans, pendant lesquels elle jouit d'une pleine santé; mais après cet intervalle, l'ulcère s'étant fermé, la jeune personne éprouva de la céphalalgie, des anxiétés, par intervalles une sorte d'orgasme qui semblait annoncer une évacuation cri-

tique. On mit en usage des fomentations, des boissons ferrugineuses, gazeuses, etc., qui n'eurent d'autre effet que de déterminer une éruption érysipélateuse. Vers vingt-neuf ans, les menstrues parurent, mais elles fournissaient très-peu de sang et ne se montraient que tous les cinq ou six mois. D'ailleurs, la malade menait une vie languissante et était presque toujours indisposée. A trente-trois ans il survint une hématurie, qui leur succédait et continuait alternativement pendant trois ou quatre mois. Elle augmentait successivement sans interruption, puis elle s'arrêtait et les règles paraissaient, etc.; cet état dura près de dix-huit ans; on employa inutilement beaucoup de médicamens. Lorsque l'hématurie ne revenait pas aux époques accoutumées, la malade se plaignait de violens maux de tête, de pesanteur dans les membres, etc., symptômes qui s'observent fréquemment pendant les suppressions menstruelles. Elle vécut ainsi jusqu'à l'âge de cinquante-un ans, et à sa mort on ne trouva aucune altération dans les voies urinaires (Chopart).

A cet exemple, dans lequel l'hématurie a été succédanée d'un écoulement accidentel extrêmement remarquable, ensuite succédanée du flux menstruel, joignons-en un autre plus simple où le pissement de sang a remplacé les hémorroïdes. Un homme de lettres de cinquante-trois ans, d'un tempérament bilieux, sujet depuis longtemps à un flux hémorroïdal très-modéré et qui contribuait beaucoup au maintien d'une parfaite santé, fut atteint d'une suppression subite et spontanée de cette évacuation salutaire. Cette suppression fut suivie d'une hématurie accompagnée de douleurs aiguës dans la verge, et qui cessèrent lorsque l'écoulement fut terminé. Deux mois après, retour de l'hématurie avec les mêmes symptômes. L'individu qui fait le sujet de cette observation, a conservé pendant longtemps cette incommodité qui se montrait à des époques réglées; il urinait d'abord beaucoup de sang pur sans douleur; le fluide se coagulait en se déposant au fond du vase, après avoir coloré l'urine. Ayant mis en usage différens moyens curatifs sans succès, il finit par les abandonner tous et laissa sagement agir la nature. Il jouit dès-lors d'une santé heureuse, si on en excepte cette hématurie vésicale. Chez cet homme de lettres, comme chez la plupart de ceux dont on a déjà parlé, les retours de l'hématurie étaient annoncés par un sentiment de pesanteur dans tous les membres, une tristesse sombre et un accès très-prononcé de mélancolie. Mais dès que l'écoulement bienfaiteur se montrait, ces symptômes disparaissaient et le malade reprenait sa gaîté ordinaire (*idem*); car, dans certains cas, les hemorragies vésicales remplacent les règles pendant la grossesse; Salmuth en cite un exemple, *Cent.* III, *obs.* XXXVI. On ne peut se dissimuler combien le simple rapprochement des faits qu'on vient

d'exposer est propre à éclairer la marche des maladies et la conduite souvent incertaine du praticien qui les traite; ces faits étant une source féconde de réflexions utiles, n'ont aucun besoin de commentaires, et je crois m'en abstenir.

IV. *Hématurie critique.* Dans les maladies aiguës, les crises s'effectuent fréquemment par les voies urinaires; de là vient la grande attention que les médecins ont de tout temps apportée dans l'examen des urines, dont on peut tirer un parti favorable dans le pronostic de certaines affections. Parmi ces changemens, celui qui reconnaît pour cause la présence du sang dans le liquide urinairc, est ordinairement regardé comme un signe contraire pendant la durée d'une maladie. Néanmoins on ne peut se dissimuler qu'il n'y ait de nombreuses exceptions à cette règle générale, et que souvent l'hématuric ne soit un effort salutaire de la nature pour nous délivrer d'une indisposition grave. *Solet autem crisis hæc (per sanguinis mictionem) in febribus aliquando, licèt rarò, contingere*, dit Amatus Lusitanus. Juncker, Ettmuller et beaucoup d'autres médecins ont observé plusieurs fois des hématuries critiques et salutaires; le premier dit formellement qu'il est très-dangereux de supprimer de tels écoulemens sanguins dans certaines maladies. « *Ettmuller et alii mictum cruentum criticum et salutarem observarunt, quo quidem in casu, ipsa ratio dictitat, quod talis hæmorrhagia minimè omnium immediatè sistenda sit* (*Conspectus pathologiæ*). Marcellus Donatus parle d'un marchand forain de Mantoue qui fut délivré d'une épilepsie par un pissement de sang dcs plus considérables. Forestus, après avoir dit qu'on observe, quoique rarement, des hématuries critiques, cite l'observation suivante d'Amatus Lusitanus. Un jeune homme fort robuste et très-coloré, atteint d'une fièvre inflammatoire très-intense, avait été plusieurs fois saigné jusqu'au septième jour pendant le traitement de cette maladie; ce jour même il urina beaucoup de sang. Amatus, appelé par les parens effrayés d'un tel accident, conjectura, d'après l'état du malade, qu'il s'était opéré une crise salutaire par les voies urinaires; il tranquillisa les assistans et prédit une guérison prochaine qui eut en effet lieu peu de jours après. Un fait de cette nature, aussi précis, cité et commenté par un médecin tel que Forestus, qui possédait à un haut degré le talent de l'observation, est bien propre à mettre en évidence le vrai caractère de l'hématurie critique. Quoiqu'on soit loin d'avoir autant de confiance dans les observations rapportées dans un livre qui, par son titre même, est très-suspect (*Zacuti praxis admiranda*), on croit devoir néanmoins, auprès du fait intéressant d'Amatus, citer un autre fait qui a beaucoup d'analogie avec lui, consigné par Zacutus dans le recueil dont il vient

d'être question. Un individu, dit ce médecin, très-adonné à la boisson, et sujet à des excès dans le manger, était fréquemment affecté, depuis à peu près seize ans, de fièvre inflammatoire (ardente), précédée de tous les symptômes d'un état pléthorique très-incommode. Il en était souvent débarrassé par un pissement de sang plus ou moins copieux, suivant l'intensité de la pléthore; et lorsque l'hématurie n'était pas assez abondante, on y suppléait avec avantage par une saignée.

L'observation suivante est plus précieuse que celle dont on vient de parler, en ce qu'elle a été recueillie à une époque plus rapprochée de nous. Un garçon boulanger, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin et athlétique, sortant de son travail tout en sueur, s'exposa brusquement à un air très-froid. Aussitôt frisson, lassitudes spontanées, pouls fort, dur, douleur latérale très-aiguë, crachats sanglans. Le lendemain deux saignées, un peu de calme. Le troisième jour, légère complication gastrique, administration d'uu grain d'émétique; le mieux continue, la douleur de côté est supportable. Le soir, exacerbation des accidens de la veille; douleur latérale insupportable; troisième saignée qui apporte un peu de soulagement. Le quatrième jour, douleur de côté encore plus violente; on y applique des sangsues et ensuite un vésicatoire. Vers le soir, paroxysme intense, nuit agitée, léger délire. Le cinquième, douleur aiguë et pulsative dans la région lombaire, suppression de l'urine; vers le soir, la douleur des lombes devient atroce: un demi-bain semble la calmer; elle reprend bientôt plus d'intensité. Enfin le malade, dans un état voisin du délire, sent le besoin d'uriner, et rend par l'urètre, en une seule fois, près d'une chopine de sang vermeil et sans aucun mélange; dès-lors, les accidens se calment et la maladie est jugée. Le sixième jour, l'excretion de l'urine se rétablit; la convalescence fut courte, et le malade recouvra bientôt son ancienne vigueur (Gable, cité par M. Latour). Les trois observations qu'on vient de citer sont bien propres à éclairer la marche du praticien dans le traitement des maladies; la dernière, surtout, à laquelle on a donné une forme hippocratique, est digne de figurer parmi les oracles de Cos, et d'être placée à côté des histoires immortelles qui décorent le premier et le troisième livre des Epidémies. Ces faits démontrent de la manière la plus évidente que dans les affectious inflammatoires générales, et dans lesquelles aucun organe en particulier n'est menacé, la nature se suffit souvent à elle-même, et marque, par un grand phénomène critique, l'époque précise de la guérison, en dépit quelquefois de la thérapeutique la plus imprudente et la moins indiquée. Frédéric Hoffmann, dont l'opinion est d'un grand poids quand il s'agit d'hématurie, s'exprime ainsi

en parlant du pissement de sang critique : « *Vidimus nos talem criticam mictionem, liberaliorem in viris sanguine » abundantibus, sive plethoricis, juvenilis, vel etiam similis » ætatis, suppresso vel etiam penitus cessante hæmorrhoidali » fluxu, aut consueta omissa sanguinis missione, periculi » tamen prorsùs expertem. Vidimus quoque in fœminis oc-» togenariis, vegetis et lautè adhuc viventibus, præsertim » si cessantibus mensibus, sanguinis missio, vel fuerat ne-» glecta, aut planè omissa.* Hoffmann, *Med. rat.*, tom. IV. »

L'opinion de Chopart, relativement à l'hématurie critique, mérite également d'être connue, et trouve ici naturellement sa place. « Les pissemens de sang périodiques ou qui reviennent » par intervalles, quelquefois tous les mois, ou plus tard, » ceux qui succèdent à la suppression des règles, des hémor-» roïdes, sont ordinairement salutaires. (Chopart, *Malad. des « voies urin.*) » Ainsi l'hématurie est non-seulement une crise favorable dans les maladies aiguës, mais encore, d'après l'observation de Hoffmann et de Chopart, elle est souvent la voie que la nature choisit pour évacuer le sang surabondant après la suppression d'un écoulement sanguin habituel, sans que cet accident produise un état de maladie encore bien prononcée.

Des hématuries symptomatiques. Les affections calculeuses du rein, de la vessie, et autres maladies organiques de ces viscères, donnent souvent lieu à des hémorragies qui ne sont alors que le symptôme d'une affection étrangère à celle qui nous occupe. L'illustre Sydenham a écrit sur l'hématurie calculeuse un chapitre intéressant dont il avait été le sujet, étant lui-même atteint de cette funeste maladie (*De mictu sanguineo à calculo renibus impacto*, tom. II, p. 442). On a également désigné, sous le nom de symptomatique, l'hématurie qui est d'un fâcheux présage pendant le cours de certaines maladies aiguës. Sydenham a fréquemment observé cette dernière dans la scarlatine, la petite vérole et la rougeole; elle est presque toujours d'un très-mauvais augure. Le médecin anglais rapporte néanmoins un cas de guérison de variole avec pissement de sang (tom. II, p. 252). Sauvages dit, en parlant de cette hématurie : *Mictus cruentus qui supervenit variolis, certissimum mortis præsagium.* De quatre malades dont Morton nous a conservé l'histoire, trois périrent, et le quatrième échappa avec beaucoup de peine (Morton, *Hist. variol.*). Musschenbroeck à Utrecht, et Helvétius à Paris, ont eu occasion d'observer des faits absolument semblables. L'auteur d'un mémoire sur la variole, inséré dans le Journal de médecine de Vandermonde pour l'année 1756, porte le même jugement sur l'hématurie des exanthèmes; mais il fait en même temps remar-

quer que cette hémorragie n'est pas aussi fréquente qu'on le dit communément. Ce n'est pas seulement dans les affections exanthématiques qu'on observe des hématuries d'un mauvais caractère; elles ont quelquefois terminé les jours des pestiférés. Une religieuse atteinte de la peste, dit Diemerbroeck, eut un fort vomissement qu'on arrêta par les moyens convenables. On administra ensuite les sudorifiques et les alexipharmaques, qui procurèrent du soulagement; le cinquième jour la malade rendit du sang pur par les voies urinaires, et mourut peu de temps après. Dans le même temps, ce médecin vit un prêtre pestiféré qui périt aussi, après avoir uriné beaucoup de sang. Cette hémorragie résistait à tous les remèdes, et fut toujours le présage certain de la mort. Dès le commencement on essaya de la combattre; mais vers la fin, dès qu'elle venait à paraître, on abandonnait le malade à la providence.

Considérations sur l'invasion, la marche et la terminaison des hématuries. Si le malade rend, sans éprouver de douleur, un sang plus ou moins pur, il est probable que le siége de l'hématurie est dans le rein, ainsi que l'avaient déjà remarqué Hippocrate et la plupart des médecins qui ont écrit sur la maladie des voies urinaires, fondés sans doute sur le peu de sensibilité du rein, dans lequel en effet on est souvent surpris de rencontrer des maladies très-graves qu'on n'avait point soupçonnées. Il faut savoir cependant qu'on peut se tromper à cet égard, ainsi que nous avons été à même de l'observer chez un homme d'environ cinquante ans, qui mourut après avoir uriné pendant longtemps du sang plus ou moins pur, sans aucune douleur. On trouva à l'ouverture du corps, outre une affection carcinomateuse de l'estomac, qui était la maladie principale, une altération profonde de la membrane muqueuse de la vessie. Dans les cas où le sang est mêlé avec l'urine et rendu avec douleur et un sentiment d'ardeur et de cuisson correspondant à la région du pubis, on doit regarder comme certain que le siége de la maladie est dans la vessie. La certitude de ces indices n'avait point échappé à Hippocrate, comme on peut le voir dans le passage suivant : *Qui sanguinem unàque grumos sæpè mingit, ac stranguriam habeat; unàque dolor incidat in aqualiculum et interfœmineum, huic vesica, vicinæ partes laborant.* La vive sensibilité de la vessie, l'état d'exaltation des propriétés vitales, qui accompagne une hématurie active, expliquent facilement les douleurs aiguës, la difficulté de respirer, la petitesse, la fréquence du pouls, les nausées, l'anxiété et les sueurs froides, qu'on observe quand la maladie est intense. Il est trop facile de reconnaître l'hématurie causée par la présence d'un calcul vésical, pour s'y arrêter; mais on a été quelquefois induit en erreur, et on a confondu l'hé-

morragie vésicale avec celles de l'urètre, même avec des hémorragies péniènes qu'on observe, fort rarement sans doute, à certaines époques, et qui sont précédées de douleurs dans les lombes, les aines, les cuisses, comme cela arrive chez les femmes qui ont leurs règles, ainsi que Stalpart Vander-Wiel dit l'avoir vu (*Obs. cent.* 1, obs. 80). Quand le sang prend sa source dans l'urètre, il sort de ce canal sans aucun mélange d'urine, il coule ordinairement sans interruption, et sans être précédé d'envie d'uriner, etc. Lorsque la vessie est peu irritable, le sang s'y accumule et s'y coagule, l'organe se contracte ensuite sur la masse du fluide, et le force de passer par le canal de l'urètre comme par une espèce de filière, en affectant la forme d'un ver ou d'une plume d'oie, ainsi que le prouve un fait inséré dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, pour l'année 1735. L'hémorragie s'effectue quelquefois dans la vessie, sans que l'issue du sang ait lieu par le canal de l'urètre, qui se trouve, dans ce cas, oblitéré par un caillot, comme il arriva à ce curé dont parle Chopart. Quand le cathétérisme ne suffit pas, il faut recourir alors à des moyens chirurgicaux pour vider la vessie. Il n'est pas inutile de savoir que certaines substances introduites dans l'économie peuvent colorer l'urine, et donner à ce liquide l'aspect du sang délayé dans l'eau. Lorsque les Espagnols débarquèrent en Amérique, plusieurs d'entre eux furent effrayés en rendant des urines rouges et comme sanglantes; mais on sut bientôt que ce phénomène avait été produit par l'usage abondant du fruit du figuier d'Inde, *cactus ficus indica*, L. « Un homme rendait tous les matins des urines d'un rouge foncé, et exactement analogues à celles produites par des caillots de sang dans la vessie. Cependant aucun dépôt sanguin ne se formait au fond du vase. Roux, consulté par cet homme, soupçonna, d'après cela, une cause autre que le sang extravasé; il apprit en effet que chaque soir ce malade soupait avec des betteraves rouges; il lui conseilla l'usage des blanches, et dès-lors, de rouges qu'elles étaient, les urines devinrent d'un jaune citrin » (Desault, *Maladies des voies urinaires*).

L'hématurie peut être active ou passive; elle a surtout ce dernier caractère chez les vieillards, dont les organes privés de ton et les vaisseaux exhalans dépourvus de résistance vitale, sont facilement pénétrés par le sang, sous l'influence des causes les plus légères. Cette maladie peut affecter les reins, la vessie ou l'urètre, et dans ces différens cas l'hémorragie s'effectue presque toujours par la voie des vaisseaux exhalans, soit qu'on les considère comme un ordre particulier de vaisseaux, soit qu'on les regarde comme une dépendance du système artériel.

Plusieurs auteurs, au nombre desquels se trouvent Desault et

M. Latour, pensent que le sang rendu par les voies urinaires est souvent le produit d'une véritable sécrétion; qu'il passe des artères dans les conduits sécréteurs et excréteurs de l'urine. Quelques faits appuient cette opinion, qui nous paraît très-vraisemblable (*Voyez* M. Latour, *Histoire philosophique des causes des hémorragies*, tom. 1, pag. 268).

Quelquefois l'hémorragie reconnaît pour cause la rupture de quelques-uns des vaisseaux sanguins des organes des voies urinaires, rupture que peuvent amener des causes diverses, mais principalement les pierres rénales ou vésicales, qui, par leurs angles et leurs pointes, déchirent souvent les parties avec lesquelles elles sont en contact. L'hématurie a très-rarement son siége dans les uretères; le tissu serré de la membrane de ces conduits les rend peu propres à ces sortes d'hémorragies.

Après la mort des individus atteints de cette maladie, on n'a trouvé souvent aucunes traces d'altération morbide; dans d'autres circonstances, différentes ruptures de petits vaisseaux des reins, de la vessie, ou du canal de l'urètre, ont été reconnues pour la cause de l'hématurie. Chopart a vu les vaisseaux de la vessie variqueux, serpentant sur la membrane muqueuse, qui, dans d'autres cas, présentait des points rouges ayant beaucoup de ressemblance avec des orifices vasculaires. Morgagni a observé des résultats absolument semblables (*Epist.* 5, 29; 4, 40, 47). On a rencontré aussi d'autres altérations qui tenaient évidemment à des complications, etc. Doit-on attacher quelque importance à une variété de l'hématurie, qui, d'après Cœlius Aurélianus, dépendrait de la rupture de quelques-uns des vaisseaux disséminés dans le sphincter de la vessie? Peu d'auteurs en font mention. Il est probable, quoi qu'en dise Heurnius dans son long Commentaire sur Cœlius Aurélianus, que cet auteur a été induit en erreur, erreur qu'il n'a pu reconnaître par l'inspection des cadavres, qu'on ne faisait point de son temps. Stahl distingue soigneusement l'hématurie qui tient à des causes physiques, de celle qui dépend de lésions purement vitales. La marche de l'hématurie est plus ou moins longue, suivant que cette maladie est aiguë ou chronique. Comme elle attaque souvent les vieillards, ses progrès en général sont lents et sa terminaison se fait attendre longtemps. Elle est très-sujette à récidiver et peut devenir périodique, lorsqu'elle tient à une lésion locale, comme le fait remarquer Stahl. Quelquefois elle a été le résultat d'efforts critiques de la nature.

L'hématurie récente, qui dépend de la suppression d'un écoulement habituel, n'est en général pas dangereuse. Quelquefois même, ainsi que nous l'avons vu, elle offre tous les caractères d'un supplément avantageux, ou elle est la solu-

tion heureuse d'une maladie, alors de courte durée. Mais le cas le plus simple en lui-même, le plus susceptible de guérison, peut être exaspéré par un traitement prématuré ou peu convenable, des fautes commises dans le régime, etc. Il est certain, d'un autre côté, que l'hématurie, soit qu'elle ait son siége dans les reins, soit qu'elle affecte la vessie, doit avoir une issue funeste, quand elle existe depuis longtemps, que les individus qui en sont atteints sont avancés en âge; qu'ils rendent par les voies urinaires du sang mêlé de pus, avec de vives douleurs. Il faut cependant distinguer avec soin le pus, soit des mucosités fournies par la membrane muqueuse, soit du sédiment des urines. Les moyens d'y parvenir sont faciles. Il est aussi de la plus grande importance d'avoir égard aux causes de la maladie, aux symptômes qui la caractérisent; de distinguer exactement ses différentes variétés, pour porter un jugement certain sur son issue; il faut également discerner les cas où cette affection est critique, essentielle, symptomatique, afin d'apprécier les circonstances qui exigent tel ou tel traitement. L'hématurie doit être considérée, dans plusieurs cas, comme une maladie incommode, dangereuse, rarement critique, et qui tend à devenir chronique et habituelle, par l'effet de l'action irritante de l'urine, continuellement en contact avec les parois de la vessie. Cette affection est surtout funeste aux vieillards, chez lesquels le réservoir des urines jouit d'une faible résistance vitale. Quoique cette hémorragie marche ordinairement avec lenteur vers une terminaison fatale, on l'a vue quelquefois si abondante, qu'elle a fait subitement périr ceux qui en étaient atteints. Fabrice de Hilden rapporte qu'un noble de Lausanne mourut tout-à-coup d'un pissement de sang considérable, qu'il avait depuis trois semaines (cent. 3). L'hématurie peut se terminer par la guérison, par la mort, ou se changer en une autre maladie, dont elle est une des causes; donner lieu, lorsqu'elle est traitée peu convenablement, ou inconsidérément supprimée, à d'autres affections, telles que les hydropisies, les affections nerveuses diverses, etc., etc.

Indication sommaire des causes et des symptômes de l'hématurie. Causes prédisposantes. De ce nombre sont une constitution faible ou pléthorique, une vie et une profession sédentaires, ou qui exigent de grands efforts, une grande irritabilité des organes des voies urinaires, la vieillesse, des affections morales vives et souvent répétées. Les personnes qui se livrent souvent à des excès de boisson, de liqueurs alcoolisées, qui abusent des plaisirs vénériens; les femmes mal réglées, les individus hémorroïdaires, sont également sujets à l'hématurie; ainsi que les femmes qui se trouvent dans l'âge critique, les

individus qui sont privés d'un membre, ceux qui habitent les climats chauds, etc.

Causes accidentelles et déterminantes. On doit considérer comme tels tous les agens qui tendent à intervertir directement ou sympathiquement l'ordre naturel de la circulation dans les organes des voies urinaires, comme la suspension ou la suppression de certains écoulemens habituels, sanguins, séreux, muqueux ou purulens; la rétrocession de la goutte, de la gale, des rhumatismes; la cessation des règles, mais surtout celle des hémorroïdes; l'usage de certains médicamens qui ont une action particulière sur les voies urinaires, comme la térébenthine, les cantharides. Quelques médecins ont avancé que l'hématurie succédait souvent à une simple application de vésicatoires; mais Hoffmann nie formellement cette assertion. Les purgatifs drastiques, et spécialement l'aloës, administrés à l'intérieur, déterminent des hémorragies vésicales. Les coups, les fortes compressions, les chutes sur la région des reins ou de la vessie, ont souvent le même résultat, ainsi que l'équitation, les courses en voiture dans des chemins inégaux. L'hématurie succéda souvent à des excès dans la boisson, la bonne chère, commis surtout pendant la vieillesse; à des exercices violens qui viennent tout à coup à interrompre une vie sédentaire; elle est enfin souvent le résultat d'une lésion quelconque, des reins, des uretères, ou du canal de l'urètre, ou d'un état de maladie aiguë, dont elle est alors la crise. On ne parle point ici des calculs rénaux et vésicaux, considérés comme causes de l'hématurie; leur effet se rattache à l'histoire de l'hématurie symptomatique, d'une lésion calculeuse de ces organes.

Symptômes précurseurs. Ils varient suivant que l'hématurie a son siége dans les reins ou dans la vessie. La maladie tire-t-elle son origine des reins? il y a des anxiétés, des frissons; les mains se refroidissent, une douleur profonde se fait sentir dans la région lombaire, et même aux environs du bassin. Le malade se plaint d'envie d'uriner, et cependant ne peut être soulagé par l'opération du cathétérisme. Si l'hématurie est due à l'usage des cantharides, elle est annoncée par une ardeur vive dans les voies urinaires, et un priapisme violent. L'hémorragie vésicale est ordinairement précédée de fréquentes envies d'uriner, de ténesme, d'un sentiment d'ardeur aux environs de l'anus, d'une douleur pongitive au périnée et à l'extrémité du pénis; il y a constipation, quelquefois une sensation de prurit au pubis et derrière cette région, des tiraillemens et des efforts de pression, ce qui augmente surtout par la toux, par le moindre mouvement et l'éternûment. Quand la maladie est très-intense, elle peut être annoncée par une grande difficulté d'uriner, des nau-

sées, des vomissemens, un pouls petit et fréquent, des sueurs froides, etc.

Invasion et marche de la maladie. Elles varient encore selon la cause qui produit l'hématurie; si elle dépend de la pléthore ou de l'équitation, le sang qu'on rend par les voies urinaires est pur et abondant; cet écoulement se déclare soudain et revient par intervalles, sans être accompagné de douleurs dorsales. Tient-elle à l'abus des médicamens employés contre les calculs rénaux, et autres causes occasionelles violentes? la douleur et l'écoulement du sang augmentent par l'usage de ces moyens, et diminuent lorsqu'on les suspend. Si l'hématurie est critique, d'une maladie aiguë, les symptômes de cette affection diminuent d'intensité. Est-elle succédanée? la plupart du temps l'hémorragie a lieu sans douleur; elle débarrasse même quelquefois celui qui en est atteint, d'une indisposition passagère. La durée du pissement de sang, la quantité du fluide qui le constitue, varient singulièrement, ainsi que les intervalles qui séparent les accès. Dans l'hématurie constitutionnelle ou succédanée, ces intervalles sont quelquefois égaux. Comme cette hémorragie est le plus souvent passive, en général, sa durée est très-longue. Dans certains cas l'évacuation du sang est si considérable, que les malades sont pâles et comme étiolés, ainsi que nous sommes à même de l'observer chaque jour, sur une femme déjà avancée en âge et atteinte de cette affection. Le sang peut se coaguler dans la vessie et dans les uretères, et rendre l'excrétion de l'urine difficile ou impossible. Celui qui est délayé dans l'urine se dépose toujours en grande partie, quelque temps après qu'on a rendu ce liquide; toutes les fois qu'il y est contenu en proportion considérable, le dépôt qu'il forme ne se redissout point à la chaleur, et dans ce cas la couleur rouge de l'urine qui surnage le sédiment ne peut être attribuée qu'au sang; mais il est plus difficile d'en reconnaître la présence, lorsque le dépôt n'a pas lieu. Néanmoins la couleur rouge que l'urine contracte par la présence du sang, est différente de celle qui est due à la concentration de l'urée. L'urine sanguinolente est d'ailleurs presque toujours trouble; elle colore en rouge le linge qu'on y plonge, et se coagule plus ou moins à un degré de chaleur égale à celui de l'eau bouillante. Les moyens de reconnaître la présence du sang, sur lesquels nous insistons ici, sont souvent très-nécessaires pour constater l'existence d'anciennes hématuries qui sont devenues habituelles, et qui ne sont accompagnées d'aucune douleur. Nous en avons dans ce moment sous les yeux un exemple frappant. L'hématurie est quelquefois accompagnée de fièvre, et dans ce cas elle est souvent compliquée d'une affection plus grave que la maladie elle-même.

Indications thérapeutiques. 1°. *Pendant les accès.* Pour se diriger convenablement dans le traitement de l'hématurie, il faut commencer par examiner si cette maladie présente les caractères d'une hémorragie active ou ceux d'une hémorragie passive. Cela posé, on recherchera avec le plus grand soin la nature des causes qui l'ont produite, quand toutefois il est possible d'acquérir cette connaissance. Si on est assez heureux pour arriver à ce résultat, la thérapeutique devient alors presque toujours facile. En effet, l'hématurie active est-elle récente et modérée? quelques boissons délayantes, comme le petit-lait, l'eau de poulet, l'eau de veau, les demi-bains, etc., etc., suffisent pour la faire disparaître et rétablir l'ordre naturel. A-t-elle succédé à la suppression des hémorroïdes et des menstrues? on recourra promptement à l'emploi des moyens propres à rétablir ces écoulemens, tels que les vapeurs d'eau chaude ou celles des liquides acides ou irritans, et si cela ne suffit pas, on appliquera des sangsues à l'anus ou à la vulve, selon les cas; on y joindra les boissons délayantes déjà mentionnées, ou bien les décoctions d'orge, de chiendent, coupées avec celles de racine de guimauve, de graine de lin; et des demi-bains, des topiques émolliens, des lavemens ordinaires ou laxatifs, des potions gommeuses, des émulsions nitrées et camphrées, etc., etc. On pourra aussi placer de temps à autre quelques doux laxatifs, soit à titre de dérivatifs, soit pour prévenir la constipation, très-nuisible aux malades, par les efforts qu'elle occasione. Quand il y aura beaucoup d'irritation, on donnera des boissons abondantes, afin de diminuer l'action irritante de l'urine en l'étendant par des quantités convenables de liquide. Si l'hématurie était due à une forte contusion, à l'action délétère de quelque substance médicamenteuse, qui aurait violemment lésé les voies urinaires, il conviendrait alors de préférer aux sangsues les saignées générales, surtout celles du pied, recommandées par Hoffmann; et d'insister davantage sur les moyens accessoires indiqués plus haut. Le camphre convient surtout pour combattre les mauvais effets produits par les cantharides. Si l'hémorragie était excessive, il faudrait employer les boissons froides acidulées, les applications de glace, même les sinapismes, ou les vésicatoires, efficaces en pareil cas. L'intensité de la maladie, la nature de la constitution, et l'état des forces du malade, guideront d'ailleurs dans l'administration des agens de la thérapeutique, et indiqueront quand il conviendra de réitérer leur emploi.

Dans les cas d'hématurie passive, et ce sont les plus fréquens, le traitement doit être bien différent; il consiste dans l'usage approprié des toniques doués d'une propriété styptique, comme les diverses limonades, les décoctions froides de

quinquina, de sapin du nord, d'écorce de chêne, de marronier d'Inde, de tormentille, de cassia simarouba, conveuablement acidulées avec les acides végétaux et minéraux, édulcorées avec des sirops convenables. Les eaux minérales ferrugineuses acidules et purgatives conviennent pareillement. L'usage de ces substances admet d'ailleurs une graduation : ainsi les plus actives ne doivent être données, dans les cas ordinaires, que vers la fin de la maladie, pour ne pas causer des accidens graves, par une suppression trop prompte de l'hémorragie. Quand l'hématurie s'annonce avec une certaine gravité, et qu'elle fait craindre pour la vie du malade, on peut joindre aux moyens ci-dessus indiqués l'alcool sulfurique, le sulfate acide d'alumine, et appliquer en même temps de la glace pilée sur la région hypogastrique, la partie interne des cuisses, le périnée, et donner des lavemens à la glace, des boissons à la même température, faire même des injections dans la vessie ; tandis que, d'un autre côté, on peut recourir à l'action des dérivatifs les plus énergiques, comme les vésicatoires, les sinapismes, etc. S'il existe, comme cela arrive très-fréquemment, une grande irritation réunie à une grande faiblesse, on associe, aux calmans, les toniques doux, tels que les amers indigènes : dans ce cas, on a employé avec succès les infusions de camomille, de petite centaurée ou de germandrée, coupées avec celles de tilleul, de feuilles d'oranger, et édulcorées avec les sirops de diacode, d'éther, de fleurs d'oranger, etc., etc. L'opium, à petites doses, est souvent nécessaire pour calmer les douleurs; mais il doit être donné avec discernement, à cause de son action sur le système circulatoire. Quelquefois la vessie est frappée de débilité et distendue par des caillots de sang qui la remplissent, ou tellement irritées, qu'elle ne peut excréter l'urine qu'elle contient; il faut, dans ces circonstances, promptement recourir au cathétérisme, ainsi que le recommande l'auteur d'une dissertation déjà citée (*Dissertation sur l'hématurie causée par l'équitation*). On vide, par ce moyen, la vessie, et on la débarrasse d'un liquide dont la présence augmente l'excitation déjà existante. Si les caillots sont trop volumineux et trop consistans pour être évacués par la sonde, on injectera dans la vessie de l'eau tiède, ou de l'eau alcaline, d'après le conseil de Desault. Nous venons d'indiquer la conduite à suivre, d'après la connaissance des causes les plus fréquentes de l'hématurie : celle que le praticien devrait prendre pour guide, dans les cas où la maladie serait due à un grand nombre d'autres causes moins souvent observées, est facile à concevoir, et l'on s'abstient d'en parler plus long-temps.

Il n'est pas moins utile d'avoir égard aux formes sous lesquelles se présente l'hématurie, qu'aux causes qui l'ont pro-

duite, pour instituer une thérapeutique sage et rationnelle. Si on a affaire à une hémorragie récente et accidentelle, il faut la combattre avec une activité et une énergie proportionnées à son intensité, et n'avoir aucune crainte sur l'action ultérieure des moyens employés, et sur la cessation plus ou moins prompte des accidens, en se dirigeant toutefois d'après les principes que nous avons établis. On tiendra également compte des efforts que la nature fait pour la guérison, et on s'abstiendra avec soin d'en troubler le développement. Il n'en est pas ainsi de l'hématurie constitutionnelle, comme l'atteste l'exemple malheureux rapporté par Salmuth, et que nous avons cité. Dans des cas semblables, ce n'est jamais sans danger qu'on trouble la marche d'un écoulement qui paraît nécessaire au maintien de la santé. Une suppression instantanée entraîne les mêmes accidens que la suppression des hémorroïdes, des menstrues, etc. Si l'évacuation est trop considérable, il faut la modérer par des moyens doux à ce appropriés; agir indirectement, en fortifiant l'économie toute entière, ainsi qu'on le verra dans la seconde partie du traitement. Les mêmes considérations s'appliquent aux hématuries succédanées, qui presque toujours sont un supplément utile ou nécessaire de quelque flux sanguin supprimé ou diminué. Que de médicamens inutiles et funestes dans leur action ultérieure, n'ont pas employés des médecins peu attentifs, ou dont l'imagination fougueuse voulait commander à la nature même, en marchant en sens contraire de ses lois éternelles! Nous en avons sous les yeux un bien triste exemple. On a pu voir, dans deux cas d'hématurie succédanée que nous avons rapportés, combien l'usage intempestif des médicamens avait été nuisible, lorsqu'il a été dirigé avec si peu de discernement. Chez l'un d'eux l'action excitante de substances très-actives, détermina le développement d'un érysipèle très-intense. On ne doit guère se permettre d'agir, dans les hématuries succédanées, que dans les cas où elles sont récentes ou lorsqu'elles abandonnent leur caractère de flux périodique pour prendre celui d'une hémorragie plus ou moins à craindre. L'hématurie critique doit être, s'il est possible, respectée plus religieusement encore, hors pourtant les cas où la faiblesse du malade imprimerait à cet accident un caractère fâcheux. Il est important de ne pas confondre le pissement de sang dont on parle, avec celui qui, dans la petite vérole, la scarlatine, la rougeole, la peste, etc., est le présage d'une mort prochaine et qui exige un traitement très-actif.

2°. *Dans l'intervalle des accès.* Quand on a fait cesser un accès d'hématurie, il reste encore à prévenir le retour de cette affection, si sujette aux récidives. On y parviendra en prescrivant aux malades un régime doux, leur conseillant d'éviter

les alimens âcres et échauffans, tels que l'asperge, le céleri, le persil, et autres substances qui servent de condimens dans les préparations alimentaires. Ils s'abstiendront également des boissons chaudes, comme le thé, des liqueurs alcooliques, du café, de la double bière, etc., qui irritent trop les voies urinaires. Il n'est pas moins utile de proscrire les exercices trop violens, spécialement l'équitation et les courses en voiture. L'exercice prolongé de la voix, selon Hoffmann, peut être très-nuisible. Le mauvais effet de l'exercice, dans les hémorragies des voies urinaires, n'avait point échappé à la sagacité d'Hippocrate. *Si quis sanguinem*, dit-il, *cum urinâ mittit, et corpus quietum habet, citiùs sanabitur; siverò laboraverit, dolores multò graviores obtinebit. De internis affectionibus*, §. 17.

Après avoir indiqué les choses de l'hygiène qu'il faut éviter, pour empêcher les malades de retomber dans un nouvel accès; insistons sur les moyens prophylactiques qui peuvent remplir la même indication. Hippocrate, dont nous venons tout à l'heure d'invoquer l'autorité, recommande beaucoup l'usage du lait et du petit-lait. *Si, inquit, urina prodit veluti à bubulis cornibus assatis succus, ægrotus pro temporis opportunitate serum et lac bibat; serum quidem ad purgationem, lactis autem potum faciat in tempore, per quadraginta dies; hæc si feceris, morbum in meliùs vertes* (*loc. cit.*). Rivière donne beaucoup d'éloges au lait de brebis et à celui de chèvre (cent. 17, ob. XIII). Enfin Forestus assure avoir guéri plusieurs pissemens de sang par ce moyen, auquel il associait le bol d'Arménie. Heulier, Duret, émettent la même opinion. Malheureusement ces auteurs ne font aucune mention de la nature de l'hématurie qu'ils avaient eue à traiter; en sorte qu'on ne peut réellement point préciser les cas où le lait convient spécialement. Cela nous prouve combien il est utile en médecine de baser la thérapeutique sur des faits particuliers, recueillis et rédigés avec discernement. Hoffmann lui-même, qui a si bien traité de l'hématurie, est tombé dans cette erreur, puisqu'il répète les éloges donnés au lait, sans l'avoir administré une seule fois chez les malades dont il rapporte les histoires. Le lait nous paraît convenir, dans les cas où il y a à combattre beaucoup d'irritation et de faiblesse. Sydenham recommande beaucoup la petite bière, dont il faisait un grand usage pour lui-même; mais Sydenham était atteint d'un pissement de sang symptomatique, d'une affection calculeuse du rein, dont il n'est point question ici.

Les différens moyens dont on vient de parler conviennent seulement à ceux dont les voies urinaires sont habituellement le siége d'une grande irritation sans faiblesse notable; mais quand les malades sont des vieillards affaiblis, la débilité se trouve alors réunie à l'irritation. Dans ce cas, il convient d'asso-

cier les toniques ahx adoucissans. Les préparations balsamiques, résineuses, coupées avec du lait de chèvre ou de brebis; la térébenthine, l'infusion de bourgeons de sapin du nord, édulcorée avec le sirop de baume de Tolu, etc., etc., remplissent assez bien cette indication. On y joindra l'usage du quinquina sous diverses formes, des alimens nutritifs, du bon vin rouge dans lequel domine le principe sucré. Il faut avoir un soin particulier d'entretenir la liberté du ventre, à raison des graves inconvéniens qu'entraîne la constipation, ainsi qu'on l'a déjà dit. Un semblable régime conviendrait si l'on voulait améliorer la constitution d'un individu atteint d'hématurie constitutionnelle. Si, au contraire, on avait à combattre une hématurie succédanée devenue trop fréquente ou trop abondante, ou s'il fallait même la faire disparaître avec les précautions convenables, on pourrait alors, à l'exemple d'Hoffmann, pratiquer une ou plusieurs saignées quelque temps avant l'apparition de l'hémorragie, et faire suivre la saignée de moyens généraux adaptés au caractère de la maladie. Quoique nous n'ayons aucun fait à citer à l'appui de cette méthode préservative, conseillée par Hoffmann, nous concevons néanmoins qu'elle pourrait avoir des succès chez des individus dont la constitution serait bonne et la maladie peu invétérée, etc.

Les affections morales exercent leur influence sur les maladies de la vessie, comme sur celles de plusieurs autres organes, d'où la nécessité de garantir ceux qui en sont atteints, ou qui y sont très-disposés, des affections tristes, des chagrins, qui font sentir leurs effets destructeurs à toutes les parties de l'organisation. Les individus sujets à l'hématurie ne doivent point se livrer avec trop d'ardeur aux longs travaux du cabinet, qui exigent une vie inactive et sédentaire. Ils éviteront avec le même soin les lectures licentieuses, la société et le commerce des femmes, qui, en portant une grande excitation sur les organes génitaux, irritent symptomatiquement la vessie, etc., etc. (PINEL)

AMMANN, *Dissertatio de mictione cruentâ*; in-4°. *Lipsiæ*, 1673.
VESTI (Justus), *Dissertatio de mictione cruentâ*; in-4°. *Erfurti*, 1686.
GRUVIUS, *Dissertatio de hæmouresi*; in-4°. *Erfurti*, 1692.
WILT, *Dissertatio de mictione cruentâ*; in-4°. *Lipsiæ*, 1693.
WEDEL (Georges Wolfg), *Dissertatio. Æger mictu cruento laborans*; in-4°. *Jenæ*, 1693.
SACHS, *Dissertatio de mictu cruento*; in-4°. *Erfurti*, 1698.
SCHAPER, *Dissertatio de mictu cruento*; in-4°. *Rostochii*, 1715.
ALBERTI (Michael), *Dissertatio de mictu cruento*; in-4°. *Halæ*, 1719.
HOFFMANN (Fridericus), *Dissertatio de hæmorrhagiâ viarum urinariarum*; in-4°. *Halæ*, 1720.
L'illustre professeur de Halle a publié quelques cas d'hématurie dans ses Consultations, 2e centurie, n. 78 et suiv.
KNELLE, *Dissertatio de mictu cruento*; in-4°. *Altdorfii*, 1721.
RUESSER, *Dissertatio Ægrotus mictu cruento laborans*; in-4°. *Marburgi*, 1721.

COTSWITZ, *Dissertatio de mictu cruento*; in-4°. *Halæ*, 1727.
SUCH, *Dissertatio de mictu cruento*, in-4°. *Erfurti*, 1733.
JAGWITZ, *Dissertatio de mictu cruento à renum vitiis præcipuè orto*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1736
BRUNK, *Dissertatio de mictu cruento*; in-4°. *Argentorati*, 1740.
HASSELMANN, *Dissertatio de hæmaturiâ nephriticâ*; in-8°. *Leidæ*, 1768.
VAN DER BELEN, *Dissertatio de hæmaturiâ*; in-8°. *Lovanii*, 1782.
LATOUREFFE (Hilaire), Essai sur l'hématurie ou pissement de sang; in-4°. Paris, 1810.
ABAN, Essai sur l'hématurie ou pissement de sang, considérée principalement dans les militaires à cheval; in-4°. Paris, 1811.
LAROCHE (J.-B.), Dissertation sur l'hématurie ou pissement de sang; in-4°. Paris, 1814. (Y)

HÉMÉRALOPIE, s. f. *hemeralopia*, *cæcitas crepuscularis*, *ημεραλοπια*, et non pas *éméralopie*, comme on le trouve écrit dans différens ouvrages; de *ημερα*, jour, et de *οψ*, œil. Névrose de la rétine, dans laquelle le malade ne voit que confusément le matin, discerne très-bien les corps environnans lorsque le jour est dans sa plus grande vivacité, et perd ensuite la faculté de voir à mesure que le soleil s'abaisse vers l'horizon, pour devenir tout à fait aveugle pendant la nuit, sans que la lumière artificielle, quelque vive qu'elle soit, puisse faire impression sur lui.

Cette maladie, qu'on a vue épidémique, et même dans certaines contrées endémique, diffère peu de la goutte sereine, dont on pourrait la considérer comme le premier degré, ou comme une variété qui affecte un type périodique, causé par la révolution diurne du soleil. Très-souvent la pupille de ceux qui en sont atteints, est fort dilatée et jouit d'une mobilité moins grande que dans l'état naturel; elle perd même presque toujours la faculté de se mouvoir pendant la nuit; ce n'est cependant point là un caractère plus constant et plus infaillible que dans l'amaurose.

Les causes de l'héméralopie ne sont pas toujours connues; mais quelquefois, en étudiant avec soin toutes les circonstances commémoratives, on parvient à en découvrir dont l'existence est plus ou moins probable. Ainsi la maladie peut dépendre de ce que les yeux ont été fatigués par une vive clarté, telle que celle des rayons du soleil, réfléchis par la neige dans les contrées septentrionales, ou par le sable dans les déserts arides des régions équatoriales, telle aussi que celle qu'on est obligé de faire tomber sur les objets qu'on veut vivement éclairer, ou que ces mêmes objets réfléchissent avec une grande force : ce qui a lieu pour tous les artisans qui travaillent à la fonte des métaux, ou qui s'exercent sur de très-petits objets. Elle peut encore tenir à ce que le malade a fait pendant trop longtemps usage du microscope, comme il arriva au célèbre Swammerdam sur la fin de sa vie. Quelquefois elle est produite par l'engor-

gement des membranes du nerf optique, ou par une altération organique dans ce même nerf, qui alors se racornit, se dessèche pour ainsi dire, diminue de volume et s'atrophie. Souvent le nerf optique n'est point malade dans son tissu propre, mais comprimé par une tumeur voisine, au point que ses fonctions se trouvent suspendues. Heureusement cette atrophie et cette tumeur ne sont pas les causes les plus ordinaires; car on ne peut les reconnaître qu'après la mort du malade, lorsqu'on fait l'ouverture du cadavre. L'abus des plaisirs de l'amour est une cause fréquente de l'héméralopie; car il est naturel que la rétine participe à l'affaiblissement dans lequel ces excès plongent toutes les parties du système nerveux. Dans la plupart des cas, l'héméralopie n'est qu'un symptôme de l'affection des premières voies, notamment de l'état saburral de l'estomac, ou de la suppression d'une évacuation sanguine, de la répercussion des sueurs, d'un exanthème, etc.

L'héméralopie ne se distingue donc de l'amaurose que par l'espèce d'intermittence qu'on observe entre les accès de cécité. Or, comme les causes en sont les mêmes que celles de cette maladie, le traitement curatif ne présente non plus aucune indication différente à remplir. *Voyez* GOUTTE SEREINE.

(JOURDAN)

BERGEN, *Dissertatio de nyctalopiâ, seu cæcitate nocturnâ*; in-4°. *Francofurti*, 1754.

Cette dissertation est la vingt-deuxième dans la collection de Haller. Quoique l'auteur l'ait intitulée *nyctalopie*, il a cependant voulu parler de ce que nous appelons *héméralopie*, puisque cette maladie est caractérisée par la cécité nocturne.

VALENTIN (J.-L.), *Dissertatio de strumâ et de hemeralopiâ*; in-4°. *Nanceiæ*, 1787.

SCARPA (Antoine), Traité des maladies des yeux, tome II.

Le célèbre professeur de Pavie regarde l'héméralopie comme une amaurose imparfaite. (Y)

HEMEROCALLE, s. f., *hemerocallis*, du grec ἡμεροκαλλη, formé de ἡμερα, jour, et de καλος, beau. C'est le nom que l'on donne à une plante d'un aspect fort agréable, et dont la fleur a de la ressemblance avec celle du lis, ce qui lui en a fait donner le nom par plusieurs botanistes et par les jardiniers.

L'hémérocalle est de l'*hexandrie-monogynie*, et de la famille des *narcissoïdes*, L. Ce genre se divise en quatre espèces, et se distingue de tous ceux de la même famille, par sa fleur, dont la corolle est campanulée, à lobe cylindrique, et les étamines déclinées.

Première espèce. Hémérocalle jaune. Elle est décrite par divers botanistes sous le nom de *lilium luteum asphodeli radice;* le vulgaire la nomme lis jaune ou sauvage. Boerhaave (*Index alt. plant.*) la désigne sous les titres de *lilium hemero-*

callis, *chalcedonica*, *polyanthos*. Feuilles linéaires, corolle odorante, jaune, à divisions planes et à nervures simples. Cette espèce est celle que les jardiniers nomment lis jaune, lis asphodèle.

Deuxième espèce. Hémérocalle fauve. Elle est connue des botanistes sous le nom de *lilio-asphodelus puniceus*. Feuilles linéaires, corolle inodore, fauve, à divisions alternes, ondulées, et à nervures rameuses. Les jardiniers la nomment lis orangé.

Ces deux espèces ont les racines tubéreuses; elles croissent naturellement dans les montagnes de la Suisse, dans la Turquie d'Europe et en Chine. On les cultive, depuis un temps immémorial, dans nos jardins, qu'elles ornent, pendant leur floraison, qui commence avec l'été, et dure plus d'un mois. C'est donc improprement que plusieurs auteurs donnent à l'hémérocalle le nom de *fleur d'un jour*, de *fleur qui n'a qu'un beau jour*. Il est bon de faire connaître, en passant, la cause de cette erreur; le nom d'hémérocalle est emprunté des anciens botanistes grecs, qui le donnaient sans doute à une fleur éphémère, autre que celle qui le porte aujourd'hui.

L'hémérocalle jaune, ainsi que la fauve, ne craignent point les plus fortes gelées; leur multiplication s'opère pendant l'hiver, au moyen de la séparation de leurs tubercules. Dans nos jardins, ces deux espèces ont une tige de trois pieds de haut, garnie de longues feuilles, d'un vert obscur luisant, portant des fleurs qui, en s'épanouissant, ressemblent à une tulipe de couleur jaune, ou bien d'un rouge orangé, selon l'espèce.

Troisième espèce. Hémérocalle blanche. Feuilles ovales, en cœur, pourvues de sept nervures; corolle très-odorante et très-blanche, connue dans les jardins sous le nom d'hémérocalle du Japon ou de la Chine.

Quatrième espèce. Hémérocalle bleue. Feuilles ovales, aiguës; corolle d'un bleu clair, et non odorante.

Ces dernières espèces, dont la racine est tubéreuse, comme dans les deux premières, ont été apportées, il y a peu d'années, de la Chine et du Japon, où elles sont consacrées à la décoration des parterres. Dans le commencement de leur naturalisation en Europe, on les croyait beaucoup plus délicates qu'elles ne le sont effectivement, parce que leurs feuilles sont constamment frappées par les premières gelées; mais notre savant ami, M. Bosc, a reconnu que les racines de ces espèces souffrent rarement de l'intensité du froid; ce naturaliste ajoute que l'on commence à cultiver l'hémérocalle blanche, ainsi que la bleue, en pleine terre, dans un terreau de bruyère, et à l'exposition du nord.

Ces deux espèces méritent d'être recherchées par ceux qui s'adonnent à la culture des fleurs; la blanche à cause de son

excellente odeur, et la bleue pour sa belle couleur. Le genre de multiplication des deux premières espèces est aussi propre à celles-ci; mais comme cette multiplication ne peut avoir lieu tous les ans, parce que les plantes ne fournissent pas toujours assez de bulbes, l'on y supplée au moyen du semis.

L'on a cru, pendant quelque temps, et sans aucun fondement, que ces deux dernières espèces recélaient des propriétés médicinales connues à la Chine et au Japon. Les médecins eurent bientôt la preuve du contraire; mais des charlatans n'en ont pas moins essayé de perpétuer le préjugé; ils ont spéculé sur la crédulité du public, ami de la nouveauté; le prestige attaché à un nom grec, au mot harmonieux d'hémérocalle, devait favoriser leur cupidité; et, disons-le à la honte de ce siècle éclairé, un apothicaire ignorant, et jusqu'alors inconnu, est parvenu à sortir de l'obscurité, à obtenir même une sorte de vogue, en s'extasiant, dans de ridicules affiches, sur les vertus médicinales de l'hémérocalle, dont il annonçait avoir reconnu les merveilleuses propriétés contre une foule d'affections. Rien n'égalait, selon lui, dans la matière médicale, les effets salutaires de cette nouvelle panacée; aussi tout était-il *hémérocallisé* dans sa boutique : pastilles d'ipécacuanha *hémérocallisées*, pâte de jujubes *hémérocallisées*, tablettes, poudres, liqueurs *hémérocallisées*, etc., etc., formaient autant de *catholicons* qui grossissaient les recettes du jongleur. La police médicale a souffert cette scandaleuse charlatanerie, dont ceux des pharmaciens de Paris qui sont vraiment dignes de l'estime du public, parce qu'ils honorent leur profession par un vrai savoir et une probité scrupuleuse, ont rougi, ont gémi...... L'homme qui *hémérocallisait* toute la matière médicale, a fait son chemin; aucuns disent que, riche aujourd'hui et retiré des affaires, grâce à la fleur importée de la Chine, il lui a voué un culte comme à une divinité tutélaire; que l'hémérocalle a pris rang parmi ses dieux lares; que, renfermée dans un vase de cristal, constamment abreuvée d'une eau limpide, cette fleur orne ses appartemens; qu'elle communique la suavité de ses parfums aux mets que l'on sert sur sa table : tous sont *hémérocallisés*, comme l'étaient naguère les médicamens qu'il vendait au public. Louons toutefois le sentiment qui préside aux soins que cet honnête apothicaire rend à l'odoriférante hémérocalle; une sorte d'idolâtrie n'est-elle point excusable lorsqu'elle s'adresse à un bienfaiteur par la reconnaissance? C'est ainsi que le fameux Thierry d'Héri, qui le premier, en France, employa le mercure comme antidote de la syphilis, ayant amassé de grands biens en traitant cette maladie, alors si redoutable, allait souvent se prosterner devant le tombeau du roi Charles VIII, dont les soldats avaient les premiers rapporté de

l'Italie, où ce guerrier les avait conduits, la maladie vénérienne en France. Ce n'était point au saint homme, mais à l'auteur de sa fortune, que Héri rendait un culte dicté par la gratitude. (FOURNIER)

HÉMICRANIE, s. f., *hemicrania*, ἡμικρανια, de ἡμισυς, demi, et de κρανιον, tête; migraine. C'est ainsi qu'on désigne une douleur vive, lancinante, occupant la partie droite ou gauche de la tête; quelquefois, mais plus rarement, la partie antérieure ou postérieure. Son siége le plus ordinaire est la région temporale et la région orbitaire, d'où elle peut cependant s'étendre aux yeux, aux oreilles, aux dents et même au cou. Souvent elle semble avoir pour bornes les sutures qui unissent les os sub-jacens à la partie malade, aux os voisins. Cette douleur est quelquefois superficielle, d'autres fois profonde : dans le premier cas, un simple attouchement augmente les souffrances; dans le second, au contraire, la pression la plus forte n'apporte aucun changement. Dans quelques circonstances, les douleurs sont si fortes, que le malade ne peut parler ou souffrir le plus léger mouvement, sans les trouver insupportables. L'hémicranie ne doit pas être prise pour la céphalalgie, la céphalie (*Voyez* ces mots), noms sous lesquels beaucoup d'auteurs confondent toutes les douleurs de tête indistinctement. Quelques-uns en distinguent plusieurs espèces essentielles; celle par exemple qui est la plus commune, est l'hémicranie décrite par Alexandre de Tralles et Frédéric Hoffmann; une deuxième est l'*hemicrania à colluvie serosâ* de Pison. Il en est une, l'hémicranie menstruelle décrite par Van der Linden, qui n'est pas moins commune que les premières.

La migraine affecte rarement les personnes qui se livrent à des exercices pénibles et habituels; elle épargne le laborieux cultivateur qui, après un repas frugal, répare, par un sommeil tranquille, ses fatigues journalières : elle est le plus souvent le partage de l'homme sédentaire, de celui qui se livre à l'étude, à une application trop longuement soutenue de l'esprit pendant des veilles prolongées, qui s'abandonne aux écarts de régime. Les personnes douées d'une grande susceptibilité nerveuse, les hypocondriaques, les femmes hystériques, y sont surtout sujets. Le soin que les femmes prennent à orner et entretenir leurs cheveux, est, suivant Aurélianus, une cause de leurs fréquentes migraines. Elle est une suite nécessaire de l'oisive et ennuyeuse mollesse, dont Marmontel fait ainsi le portrait dans son imitation de la *boucle de cheveux* de Pope :

C'est là que sur un lit, aux soucis consacré,
Le cœur gros de soupirs, triste, pâle, rêveuse,
Repose mollement la déesse quinteuse;
La douleur la retient attachée au duvet,
Et la sombre migraine assiége son chevet.

L'hémicranie est souvent précédée par un sentiment de malaise général, par un état de tristesse, d'abattement, qui fait rechercher la solitude et le silence; souvent aussi son invasion s'annonce par des frissons, des nausées et une sensation douloureuse à l'estomac, des vomissemens. On remarque parfois un accroissement sensible dans les pulsations de l'artère temporale du côté malade, tandis que le pouls est petit et serré. L'intensité de la douleur et la durée des accès varient; le plus souvent, ils ne sont que de quelques heures; quelquefois ils durent plusieurs jours. Dans un grand nombre de cas, ils présentent beaucoup de régularité dans leurs retours périodiques, et prennent la forme de certaines fièvres intermittentes; tandis que, dans d'autres, une cause très-légère, telles qu'un mouvement d'impatience, de colère, l'impression d'une vive lumière, celle de certaines odenrs désagréables, la respiration d'un air trop chaud, peuvent la renouveler. Cette maladie n'est cependant pas aussi commune qu'on pourrait le croire; existant presque toujours sans symptômes sensibles aux recherches du médecin, il est très-facile de simuler les douleurs qu'elle cause; elle est, pour un grand nombre de personnes du sexe, un heureux prétexte pour faire excuser leurs nombreux caprices, et exciter chez ceux qui les entourent ce sentiment de compassion qu'elles mettent au rang des plus doux hommages qu'on a l'habitude de leur rendre.

L'hémicranie ne doit cependant pas être toujours nne maladie indifférente aux yeux du médecin. Quelques personnes, après en avoir été affectées pendant plusieurs années, s'en trouvent entièrement délivrées, lorsque quelques circonstances particulières, telles qu'un long voyage, les forcent de changer leurs habitudes, surtout celles du régime. Revenues à leur première manière de vivre, elles éprouvent souvent un dérangement dans leur santé; il ne cesse qu'au retour de l'hémicranie.

Quoiqu'il soit très-difficile de se rendre compte de tous les effets singuliers qu'on remarque dans le développement et la marche de l'hémicranie, on ne peut révoquer en doute l'influence qu'exerce l'état des organes de la digestion sur le cerveau, et tout les phénomènes d'action et de réaction réciproque qu'on observe pendant la durée de la maladie. L'estomac et les intestins ne sont pas les seuls organes qui influent, par un état physiologique particulier, sur des parties éloignées; l'hémicranie menstruelle prouve que l'utérus n'a pas une influence moins grande. On remarque, en effet, que cette espèce de migraine précède de quelques jours ou accompagne l'éruption des règles. Ses retours, aussi réguliers que cette évacuation, annoncent ou sont annoncés par le travail qui se fait du côté de la matrice. Quelques médecins ont cependant attribué la mi-

graine au seul spasme des vaisseaux et des fibres du péricrâne. Certains animistes, entre autres Juncker, l'expliquaient par la contrariété que l'ame éprouve dans les efforts qu'elle fait pour produire des évacuations salutaires, telles qu'une hémorragie.

Le pronostic de l'hémicranie est très-rarement fâcheux ; cependant on voit quelquefois le retour fréquent des accès, leur longue durée, et la violence de la douleur, produire une sorte d'affaissement, d'hébétude. Dans quelques cas, la disparition de la maladie est suivie d'autres maladies plus graves, telles que la cécité, la paralysie. Ces accidens, et d'autres non moins à craindre, peuvent être le fruit d'une obstination aveugle à guérir l'hémicranie.

L'apparition de la goutte la fait souvent cesser ; elle cesse aussi d'elle-même à une époque un peu avancée de la vie.

Rien n'est moins rationel que le traitement de l'hémicranie ; mais est-il vrai, comme le disent quelques praticiens, qu'il faille abandonner le traitement de cette maladie à l'intrépide ignorance du charlatan, qui, prodiguant sans crainte les remèdes les plus équivoques, obtient parfois un succès qui enorgueillit son impéritie, et le rend cent fois plus téméraire encore?

Quoique les moyens proposés pour la guérison de la migraine, soient très-incertains dans leur effet, et que ceux qui l'apaisent laissent souvent le malade dans un état d'angoisse et de malaise qui se prolonge plus que l'accès ordinaire ; l'analogie, et des indications quelquefois prononcées, peuvent servir de base au traitement. Ainsi on l'a vue céder après l'usage des vomitifs ou des purgatifs plus ou moins souvent répétés ; on l'a vue cesser après une hémorragie ou un écoulement séreux par les narines.

Son caractère de périodicité, la grande analogie qu'elle paraît avoir avec plusieurs maladies intermittentes, contre lesquelles l'efficacité du quinquina est si souvent reconnue, ont fait recourir à l'emploi de ce médicament, et parfois avec succès (*Voyez* les *Actes des Cur. de la nat.*, v. 1, obs. 89 ; le *Journal de médecine de juillet* 1789).

La propriété qu'ont certaines substances, d'augmenter le ton de l'estomac, ou de modifier ses dispositions vitales, les ont fait préconiser comme moyens propres à guérir ou soulager l'hémicranie. Le café, tel qu'on en fait presque généralement usage aujourd'hui, tient le premier rang parmi ces substances, quoique l'habitude en diminue les effets. Lauge (*Miscell. verit.*, v. 1, p. 69) a vu le poivre produire d'heureux résultats. C'est sans doute par une action analogue qu'on obtient souvent du soulagement par l'usage d'infusions théiformes de quelques plantes aromatiques, telles que la sauge, la menthe, la camomille, etc. Quelquefois la simple injection d'eau tiède diminue

l'intensité de la douleur; on la fait disparaître, peut-être, en faisant cesser un état spasmodique des organes de la digestion.

On peut prévenir l'extrême douleur que cause la migraine, ou diminuer la durée de ses accès, en ayant le soin de tenir le ventre libre.

L'hémicranie qui se lie à une affection hystérique, ou qui en dépend, peut être combattue avec quelque avantage par les remèdes qui conviennent à cette dernière maladie, surtout par ceux qui rendent l'éruption des menstrues plus régulière et plus facile.

Au reste, les modifications dans le régime et les habitudes doivent être les moyens les plus sûrs pour combattre l'hémicranie, dont la guérison est si souvent suivie d'indispositions nouvelles et même plus graves; et ces modifications sont relatives à une foule de circonstances qui ne peuvent être déterminées que par la connaissance de chaque idiosyncrasie.

(PÉTROZ)

HÉMICRANIQUE, adj. peu usité; ημικρανικα, φαρμακα, d'après les Grecs, suivant Gorræus. On a ainsi nommé quelques médicameus topiques, employés contre l'hémicranie.

(PÉTROZ)

HÉMIOPIE, s. f., *hemiopia*. C'est le nom d'une affection de la vue, dans laquelle les malades n'aperçoivent qu'une partie plus ou moins considérable des objets qu'ils regardent, soit qu'ils en voient le milieu seulement, et non le contour, soit qu'ils n'en discernent que le contour et non le milieu, soit enfin qu'ils n'en distinguent que la moitié supérieure ou inférieure. Ce vice de la vision a lieu tantôt quand on fixe un objet éloigné, et tantôt quand on dirige les yeux vers un objet rapproché.

L'hémiopie constitue rarement une maladie essentielle et idiopathique. Dans certains cas, où elle est habituelle et permanente, elle semble tenir à une paralysie partielle de la rétine, et dégénère fréquemment aussi en goutte sereine complette. Dans d'autres, elle dépend d'un état particulier des viscères du bas-ventre, qui influe sur la sensibilité de l'expansion du nerf optique. Les accès s'en manifestent assez ordinairement alors avec une rapidité extrême, et se dissipent de même. Richter rapporte l'observation suivante : Un homme ayant été traversé par la pluie dans un voyage à cheval qu'il faisait, et n'ayant pu changer d'habits qu'au bout de quelques heures, fut tout étonné, le lendemain matin, de ne plus voir les objets qu'à moitié, et dans un mouvement continuel de vacillation. Cette légère affection céda, en trois jours, à l'administration de la teinture thébaïque avec le vin antimonial d'Huxham, à l'établissement d'un vésicatoire, et à l'exposition de l'œil à la va-

peur de l'ammoniaque. Pendant l'espace de trois semaines, elle reparut deux fois, à l'occasion d'un léger refroidissement. Des bains locaux froids la firent disparaître, et l'individu s'en trouva entièrement délivré par la suite.

Presque toujours l'hémiopie n'est que symptomatique, c'est-à-dire, un accident résultant de quelque autre affection antérieure, ou d'un vice de conformation de l'œil. Tel est le cas de celle qui dépend d'une tache de la cornée transparente, ou de la capsule cristalline, laquelle tache n'intercepte qu'une partie de la pupille. On la rencontre donc, par exemple, dans la cataracte barrée. L'individu ne distingue alors les objets entiers que quand ils sont éloignés de lui, ou lorsqu'il porte fortement son œil du côté où la tache existe. L'hémiopie est de même inséparable du déplacement de la pupille, par suite d'une hernie de l'iris, ou de l'adhérence de cette membrane, soit à la cornée, soit à la capsule du cristallin. Enfin elle accompagne toujours le décollement de l'iris d'avec la circonférence du ligament ciliaire. (JOURDAN)

HEMIPLEGIE, s. f., *hemiplegia* (ἥμισυς, demi, πλήσσω, je frappe); paralysie de la moitié latérale du corps.

Il ne faut pas confondre cette maladie avec la paraplégie, qui est la paralysie de la moitié inférieure du corps. Il faut également bien distinguer la cessation des mouvemens venant de la paralysie hémiplégique, de la cessation d'action des organes de la motilité provenant de la gêne musculaire, comme il arrive après une longue immobilité dans les fractures; par exemple, lorsque les muscles sont endoloris par l'inflammation, la goutte ou d'autres affections. Il y a, dans ces derniers cas, empêchement aux mouvemens, contracture, rigidité, mais non pas paralysie.

L'hémiplégie doit être distinguée en complette et en incomplette. Elle est complette lorsque toute la moitié latérale du corps est dans un état total de paralysie, c'est-à-dire, lorsque la moitié de la tête en est frappée, ainsi que la moitié du tronc, outre le membre supérieur et l'inférieur. Dans l'incomplette, il n'y a que ces deux dernières parties d'affectées. Cette dernière est la plus fréquente, et il est rare que la complette ne devienne pas incomplette au bout de quelque temps, si le malade y survit. Sauvages a noté une sorte d'hémiplégie qu'il appelle *transverse*, parce qu'elle attaque le bras d'un côté et la jambe de l'autre; elle a été décrite par Conrad Fabricius, professeur à Helmstadt, en 1750. On l'a surtout observée à la suite des dysenteries malignes et épidémiques, arrêtées mal à propos avec des astringens. Il faut présumer que cette variété est fort rare; pour mon compte, je déclare ne l'avoir jamais observée. Enfin, on n'observe parfois qu'une portion de l'hémi-

plégie, puisqu'on voit cette maladie se borner au bras ou à la jambe, et devenir ainsi une affection locale. On pourrait encore ajouter, relativement aux siéges de la paralysie, celles que Wepfer a observées et qu'il appelle *mobiles*. Cet auteur donne trente observations de paralysie dont le siége variait presque tous les jours.

Causes de l'hémiplégie. Elles sont fort nombreuses, et même toutes ne sont pas connues. On en observe de temps en temps qu'on n'avait point encore signalées. Nous nous contenterons d'indiquer les principales, et de les réunir par groupes.

Les causes traumatiques ne sont pas très-rares; on voit quelquefois cette maladie venir à la suite d'enfoncement du crâne, de la commotion cérébrale, de plaie du cerveau, de tumeurs osseuses ou fibreuses qui naissent et se développent dans la boîte osseuse de la tête. M. Auran (*Journal de médecine*; tom. XXXVII, pag. 268) a vu une hémiplégie se développer à la suite d'un coup de baïonnette qui avait pénétré dans le cerveau à travers l'orbite. Le même a vu une hémiplégie naître après une commotion de la moelle épinière chez un soldat. Schenckius parle d'une hémiplégie qui était le résultat d'un abcès dans le cerveau. Morgagni a aussi signalé une hémiplégie par cause traumatique (*Epist.* LI, art. 44); ainsi que Prochaska (*Annot. acad.*, Fasc. III). On sent bien que la compression du cerveau, qui a lieu dans ces différens cas, explique très-bien la paralysie qui en résulte. Il paraît même bien plus naturel qu'elle ait lieu par ces causes que par aucune autre, quoiqu'elles soient loin de la produire aussi fréquemment. Elle n'a pas même lieu dans toutes les causes traumatiques, où on pourrait supposer qu'elle doit exister.

La pléthore des vaisseaux du cerveau est une cause probable et admise de l'hémiplégie, quoique fort obscure, et ne se vérifiant qu'à l'ouverture des cadavres. Il est certain que l'apoplexie peut être causée par la seule dilatation des vaisseaux sanguins, comme les exemples n'en manquent pas et comme j'ai eu occasion de m'en convaincre plusieurs fois par l'autopsie. Il faut admettre, avec Cullen, la distinction de la pléthore artérielle, qui est plus fréquente dans la jeunesse, et qui cause probablement les apoplexies qu'on voit à cet âge, de la pléthore veineuse, qui est la plus fréquente, et qui n'arrive qu'au commencement de la vieillesse, c'est-à-dire vers la soixantaine. On comprend que dans les cas d'hémiplégie par pléthore, la maladie peut cesser avec facilité, puisque la cause productive peut être résolue par un traitement approprié, et même sans traitement par les seules forces de la nature.

Les congestions sanguines cérébrales sont des causes bien plus évidentes de l'hémiplégie que celles par pléthore des vais-

seaux. C'est de toutes la plus fréquente et la plus ordinaire, celle qu'on observe six à sept fois sur dix maladies de ce genre. La congestion sanguine peut avoir lieu 1°. à la surface du cerveau; 2°. dans la substance du cerveau; 3°. dans les ventricules cérébraux; 4°. dans le cervelet ou à sa surface; 5°. dans la moelle épinière ou autour. Dans ces différens cas, la compression de l'encéphale a lieu d'une manière plus ou moins prompte, plus ou moins forte, suivant la promptitude de l'épanchement et sa quantité. La quantité de sang épanché est fort variable; elle est rarement abondante, surtout si elle a lieu dans l'intérieur du cerveau. On voit les hommes les plus robustes être abattus et terrassés par un grumeau de sang de la grosseur d'un pois, épanché dans le tissu cérébral. Il y a préliminairement à l'hémiplégie, dans les cas précédemment cités, une attaque d'apoplexie à laquelle se joint ou du moins succède l'hémiplégie; on voit la plus grande partie des personnes qui échappent à cette fâcheuse maladie, paralysées de la moitié du corps, et exister avec cette grave infirmité, lors même que tous les autres symptômes se sont dissipés.

Puisqu'il y a des apoplexies séreuses, il y a des hémiplégies dues aussi à la sérosité. Sauvages admet cette espèce; Bonet (*Sepulchretum*) la croit causée par une sérosité surabondante du cerveau; on la reconnaît chez les sujets cachectiques, pâles, œdémateux, etc., circonstances opposées à celles où on observe les épanchemens sanguins, quoique parfois la distinction soit très-difficile, pour ne pas dire impossible à faire.

Dans toutes les causes productives de l'hémiplégie que nous venons d'énumérer jusqu'ici, on peut remarquer qu'il y a compression du cerveau ou de quelques-unes de ses parties; dans celles dont nous allons parler, cette circonstance n'existe pas, et la production de l'hémiplégie, devient presque impossible à expliquer. Nous ne chercherons pas à en trouver la solution, nous nous bornerons à exposer les faits d'après l'expérience des autres et la nôtre.

Les différens vices ou virus qui attaquent le corps humain, sont susceptibles, par leur déplacement ou par leur extension, d'affecter la masse cérébrale et de causer des hémiplégies. Celle qui coïncide avec le vice rhumatismal est la plus fréquente de toutes; il faut la distinguer du rhumatisme qui affecte les membres, et qui les empêche de se mouvoir; ici le siége du mal est sur le cerveau, l'origine ou le trajet des nerfs; tandis que dans le rhumatisme il est sur la fibre musculaire même. Sauvages admet que la goutte déplacée peut causer une hémiplégie; Musgrave (*De arthrit.*, cap. XVI) a avancé le même fait. Sauvages reconnaît encore une hémiplégie scrofuleuse, ainsi que Dehaen (tom. III, c. 6, obs. 16). Le vice vénérien, au rapport d'Astruc

(*De morb. vener.*, lib. IV, cap. 2, 8, 9.), cause par fois l'hémiplégie; le psorique, l'exanthématique, etc., en sont également susceptibles. Stoll (*Rat. med.*, 2, p. 92), a vu la bile surabondante causer l'hémiplégie. Dans tous ces cas, les vices ou virus agissent sur le système nerveux, en altèrent les fonctions et le privent de la faculté d'exciter les organes de la motilité. Il est difficile de savoir s'ils agissent sur le cerveau, qui réagit secondairement sur les nerfs, ou s'ils portent leur influence morbifique directement et primitivement sur ces derniers.

Cette maladie peut aussi être causée par des lésions nerveuses, soit que la lésion dépende de l'altération organique de leur tissu, soit qu'elle tienne à l'interruption de leur influence sur les parties. Cullen est porté à croire que l'hémiplégie peut être causée par l'altération des nerfs, soit à leur origine, soit entre le cerveau et les parties. Son commentateur pense que l'engorgement des gaines nerveuses, peut avoir le même résultat; mais je suis d'avis que cette cause de production hémiplégique doit être fort rare; celle qui tient à leur influence, est tout autrement fréquente: elle est très-souvent observée, et prend dans les auteurs des noms divers, qui tous, pourtant, donnent l'idée qu'ils se font que la maladie est le produit d'un dérangement nerveux. Les uns l'appellent *hémiplégie spasmodique* (Sauvages, *Nosol.*, *class.* 6); d'autres, *hémiplégie hystérique* (Pomme, *Essai sur les vap.*, obs. III), *hémiplégie vaporeuse* (Chevallier, *Journ. de méd.*, tom. XXXIII, pag. 33). Cette espèce se montre ordinairement chez les personnes douées d'un tempérament éminemment nerveux, et qui ont ce système exalté morbifiquement, d'une manière très-marquée. On la voit aussi naître lorsque des passions subites frappent l'ame. Ainsi Franck a vu un individu devenir hémiplégique, pour avoir été surpris dans l'acte vénérien; Diemerbroëk rapporte l'exemple d'une fille qui fut paralytique pendant trente ans, à la suite d'une peur, et qui fut guérie par la frayeur que lui causa un éclair. M. Boirot-Desservières rapporte (*Rech. et obs. sur les eaux min. de Néris*, p. 92) qu'un individu devint hémiplégique après avoir été frappé de la foudre. La colère est encore une cause de cette affection. On a vu des individus tomber dans cet état paralytique après en avoir éprouvé un violent accès.

On trouve dans les affections fébriles, une autre source de paralysie hémiplégique; certaines fièvres, surtout parmi celles dont les caractères sont très-variables et graves, présentent de véritables hémiplégies. Ce symptôme n'est pas très-rare dans les fièvres ataxiques. M. Larrey l'a observé aussi dans la peste (*Campagnes d'Égypte*); il a été signalé anciennement dans une observation consignée dans le Journal de médecine

(tom. 76, p. 43). On voit quelquefois l'hémiplégie précéder la fièvre ou lui succéder, mais ordinairement l'accompagner. Torti a même vu l'hémiplégie être intermittente, c'est-à-dire qu'une fièvre pernicieuse se présentait sous la forme d'hémiplégie (Torti, *De febr.*, cap. 4, p. 227). Sauvages présente cette variété, dans sa classification, sous le nom d'*hémiplégie intermittente*.

Enfin nous pouvons faire un dernier groupe des causes, en quelque sorte externes, de l'hémiplégie. Nous y montrerons certaines substances qui paraissent avoir produit cette maladie chez des sujets qui y avaient probablement quelques dispositions; ainsi Stoll rapporte (*Rat. med.*, p. 7) avoir vu l'hémiplégie causée par la fumée du charbon. Bosquillon dit, dans ses annotations sur Cullen, qu'elle est produite par les vapeurs du plâtre, par les liqueurs en fermentation, par l'air méphitique, etc. Chandler (*cité par le même*) a vu plusieurs hémiplégies causées par des purgatifs. C'est ici aussi qu'il faut rapporter l'hémiplégie qui succède parfois à la colique végétale, à la colique métallique, etc., et dont nous avons traité plus au long ailleurs (*Traité de la Colique métallique*). Sauvages l'a désignée sous le nom de *hemiplegia saturnina*, et cite le cas d'un nommé Mandajor qui tomba dans une hémiplégie parfaite, à la suite d'une colique de Poitou.

Voilà une énumération succincte des causes de cette maladie, auxquelles on aurait pu en ajouter encore plusieurs autres; mais il sera toujours difficile de les ranger méthodiquement. Où placer par exemple la cause d'une hémiplégie observée pendant la grossesse, par Percival (*Essays*, 1), et qui cessa à l'accouchement?

Variété de l'hémiplégie. Nous pouvons pourtant arrêter, d'après leurs causes, le nombre des espèces ou variétés de l'hémiplégie. Je crois qu'il n'y a de distinctes que les suivantes :

1°. *Hémiplégie fébrile.* Elle accompagne, précède ou suit certaines fièvres très-graves; elle est en général de peu de durée et ne doit être considérée que comme un symptôme qui complique la fièvre principale et s'évanouit avec elle.

2°. *Hémiplégie nerveuse.* Elle est le résultat de l'interruption de l'action des nerfs sur les parties, soit qu'il y ait lésion organique de leur tissu, soit qu'il n'y en ait pas. Les passions vives, comme la frayeur, la colère, etc., la produisent. Elle est, en général, moins grave que les espèces suivantes, et de moindre durée; elle ne dure parfois que quelques heures.

3°. *Hémiplégie humorale.* Elle est produite par le déplacement ou l'extension d'un principe goutteux, rhumatismal, psorique, vénérien, etc., par la surabondance biliaire, etc. Cette espèce est d'autant plus durable, que le principe qui la

cause est plus difficile à déterminer ; elle est plus rebelle au traitement que les deux espèces précédentes, mais moins que les suivantes.

Nous remarquerons que dans les trois espèces ci-dessus, l'hémiplégie ne succède point à ce qu'on appelle une attaque d'apoplexie, c'est-à-dire à la compression cérébrale par un moyen quelconque; le principe paralytique sévit sur les organes des mouvemens, sans presser le cerveau, les met dans une sorte de colapsus, tandis que dans le cas de compression, la cessation de la motilité n'est qu'un effet secondaire. Il y a lieu de croire que les paralysies mobiles dont parle Wepfer, étaient de cette dernière nature, car si elles eussent été produites par la compression cérébrale, le siége ne pouvant pas se déplacer, comme le principe qui attaque les nerfs, le résultat n'aurait pu être aussi variable. On peut donc diviser les hémiplégies en deux ordres : le premier comprendrait les hémiplégies sans compression du cerveau; le second, celles avec compression de ce viscère. Le premier ordre renfermerait les hémiplégies fébriles, nerveuses et humorales ; le second, les espèces suivantes :

4°. *Hémiplégie traumatique.* Elle est due à la compression cérébrale par des corps osseux, cartilagineux, fibreux, qui sont produits par des déplacemens de la voûte du crâne, ou qui naissent dans sa cavité. Dans le premier cas, l'hémiplégie peut n'être que passagère, si on parvient à remédier au désordre en relevant ou extrayant les pièces osseuses ; dans le second, il y a beaucoup moins de ressources, et ordinairement la maladie est incurable. Ici la compression cérébrale a lieu de dehors en dedans ; c'est le contraire dans l'espèce suivante, quoique le résultat soit le même.

5°. *Hémiplégie apoplectique.* C'est l'espèce vulgaire ; elle est le résultat de la compression cérébrale par suite d'une congestion sanguine, artérielle ou veineuse, ou d'un amas séreux ; ce sont deux variétés que la pratique ne distingue pas, et dont le traitement est des plus ressemblant, quoi qu'on en ait voulu dire. Comme la matière de l'épanchement distend le cerveau de dedans en dehors, on dit que la compression, dans cette espèce, est produite par la distension ; à quoi il faut ajouter le poids du liquide. Nous voyons dans les autres régions du corps arriver quelque chose de semblable, et certaines parties trop distendues, par des tumeurs ou des liquides, tombent parfois dans une sorte d'état paralytique. La paralysie succède à l'attaque avec une promptitude étonnante ; le malade, à peine frappé, tombe et ne peut se relever, à cause de l'impossibilité de mouvoir tout un côté. Voilà le cas le plus fréquent ; car il y a quelques exemples où la paralysie n'est survenue que quelque heures après, même quelques jours, soit que la congestion n'ait

eu lieu qu'après ce temps et non de suite, ou par une autre cause.

Je ne pense pas qu'on puisse admettre d'autres variétés bien caractérisées, quant à leur cause, de l'hémiplégie ; Sauvages pourtant en a porté le nombre à quinze, mais sans le moindre fondement. Il admet, par exemple, une *hémiplégie simulée* comme espèce ; plusieurs autres espèces ne sont pas mieux fondées. Pour le praticien, il n'y a qu'une espèce d'hémiplégie ; mais il est évident que la connaissance des causes productives, en apporte beaucoup dans la nature de la maladie, sa durée, sa curabilité, etc. L'état de compression du cerveau qui a lieu dans les deux dernières espèces, produit très-souvent la cessation des facultés mentales, ce qui n'a pas lieu dans les trois premières espèces. Lorsque, pour ces dernières, les malades résistent à l'attaque, on voit les facultés sensoriales revenir peu à peu, du moins en partie, quoique probablement l'état de compression continue; mais le cerveau s'y habitue, de même que nos organes finissent par supporter ce qui d'abord les gênait grandement, et compromettait même la vie des sujets. Au surplus, lors même que la compression cesse, soit par absorption ou extraction du liquide, l'état paralytique se prolonge bien au-delà, et souvent résiste entièrement. Cette lésion si subite, qu'un instant presque incommensurable a suffi pour produire, dure souvent des années; nous avons cité un cas où elle se prolongea au-delà de trente ans; il y a des exemples où elle a encore dépassé ce terme.

Symptômes de l'hémiplégie On doit les diviser en deux classes: 1°. ceux qui appartiennent à la paralysie en général, que nous ne ferons qu'énumérer, parce que nous en traiterons plus en détail au mot *paralysie*; 2°. ceux qui appartiennent plus particulièrement à l'hémiplégie.

Parmi les symptômes généraux de l'hémiplégie, celui qui se remarque le plus, puisqu'il constitue à lui seul à peu près toute la maladie, c'est l'impossibilité du mouvement. Le système musculaire est frappé d'immobilité par suite de la cessation du stimulus qu'il reçoit des nerfs; tous les autres organes continuent leurs fonctions dans une partie paralysée; la circulation veineuse, artérielle, lymphatique, l'absorption, etc., y ont lieu à peu près comme dans l'état ordinaire, et si l'on y aperçoit, avec le temps, quelques changemens, c'est que ces organes sont également soumis à l'influence nerveuse. On a une preuve directe que la cessation de la motilité vient de celle de l'action des nerfs, dans la ligature d'un nerf, car les parties qui sont au-dessous, tombent de suite dans la paralysie. Si on veut rechercher pourquoi un muscle ne se meut plus après être privé de l'influence de l'action des nerfs, on tombe dans le vague des théories, et nous nous garderons bien de faire la moindre in-

cursion dans ce champ si vaste, jadis si fréquenté et aujourd'hui si sagement abandonné par les bons esprits.

Les parties paralysées conservent assez ordinairement la sensibilité qui leur est naturelle, et la cessation du mouvement ne l'altère que peu ou point, si ce n'est à la longue, mais c'est alors par la détérioration du tissu malade. Dans quelques autres cas, bien plus rares, il y a perte de la sensibilité des parties paralysées. On a vu de ces personnes être tellement privées de la faculté de sentir, qu'on pouvait impunément leur enfoncer des épingles, des clous, du fer rouge même dans la peau, sans y causer la moindre sensation. Il est vrai qu'on a vu le même phénomène chez des personnes dont les organes du mouvement avaient conservé leur intégrité.

Les parties paralysées ne sont ordinairement pas douloureuses, et cela s'accorde parfaitement avec l'idée qu'on se fait de cette maladie, où il semble que tout doive être négatif; il n'est pas rare pourtant d'observer le contraire, et de voir des hémiplégiques souffrir beaucoup, sinon de toutes les parties affectées, du moins de quelques-unes d'elles; le siége de la douleur est même souvent mobile. Il est probable que la douleur est ici, non dans les nerfs, comme cela a lieu ordinairement, mais dans les parties auxquelles ils refusent leur action. Cependant cette opinion n'est pas entièrement prouvée, et aurait besoin d'être éclairée par la discussion et des expériences. Seulement nous ajouterons que comme il est impossible de séparer entièrement les nerfs des muscles, on ne saura jamais au juste à quoi s'en tenir pour pouvoir prononcer sûrement. Ce sont les hémiplégies humorales qui offrent le plus fréquemment de la douleur, et en général ce n'est pas un mauvais symptôme.

Lorsqu'une partie est frappée de paralysie, on y observe deux phénomènes assez distincts et presque inverses. Dans le premier temps, cette partie paraît prendre plus de volume, la peau en devient plus douce, plus blanche, les sucs y sont plus abondans; il y a une sorte d'augmentation de volume, due à l'infiltration, une véritable bouffissure causée par l'inertie des organes et leur immobilité; mais si le mal se prolonge, à cette augmentation apparente de volume succède un état contraire. La partie diminue d'épaisseur, les sucs y sont plus rares, le membre prend moins de nourriture, tombe dans une véritable atrophie. Cependant, quelquefois l'infiltration des parties environnant les muscles, continue, tandis qu'ils sont, eux, dans un état de dépérissement, de sorte que, alors, il y a atrophie réelle et augmentation apparente dans la grosseur du membre. Nous devons dire que, chez quelques hémiplégiques, les membres restent parfaitement dans l'état ordinaire et ne paraissent nullement différens de ceux qui sont sains.

La diminution dans la longueur des parties paralysées, ou leur réduction n'est point un symptôme inconnu dans cette maladie; on l'observe surtout aux membres supérieurs; les doigts sont assez souvent pliés, et la main fermée chez les hémiplégiques par rhumatisme, goutte, etc. On éprouve la plus grande difficulté à les étendre, et même cela devient par fois impossible, malgré l'extension forcée la plus douloureuse; dans le cas où elle est facile, elle est presque toujours sans douleur; mais dans presque tous les individus, les doigts reprennent leur posture courbe aussitôt, ou presque aussitôt qu'on a cessé l'extension. Ce phénomène est-il dû à une sorte de contraction des muscles fléchisseurs, car ce n'est guère que chez eux qu'on l'observe, ou au racornissement des tendons? La première supposition est plus probable; car les tendons, dans l'état de rigidité, ne cèdent plus, tandis qu'on peut surmonter la constriction musculaire. Mais comment expliquer que des muscles paralysés puissent se contracter? Ce n'est, suivant nous, que par une sorte de contractilité de tissu, qu'est produit ce phénomène, et non par un véritable mouvement musculaire. Si on l'observe plus dans les fléchisseurs que dans les autres muscles, c'est qu'ils sont, en général, plus longs, et que dès-lors la contractilité du tissu y devient plus apparente. Je n'ai point rencontré de véritable alongement dans les membres paralysés, à moins qu'il n'y ait en même temps maladie articulaire.

Nous aurions à examiner l'état des fonctions chez les paralysés, mais cet examen sera fait à l'article *paralysie*, auquel nous renvoyons pour éviter les redites. Nous observerons seulement qu'en général, les hémiplégiques sont gros mangeurs, que leur estomac semble avoir acquis en activité, ce que les autres parties du corps ont perdu; ce qui, pour eux, est la source de bien des imprudences, et souvent de leur perte. L'affaiblissement des fonctions cérébrales est aussi un des résultats presque constant de la paralysie, et surtout des hémiplégies par compression.

Les phénomènes qui appartiennent plus particulièrement à l'hémiplégie, méritent davantage notre attention que les généraux; aussi allons-nous les examiner avec plus de détails.

Nous observerons d'abord que de toutes les paralysies connues, l'hémiplégie est la plus fréquente. Elle dépasse de beaucoup en quantité numérique toutes les autres. Presque les trois-quarts des paralysés sont des hémiplégiques; c'est la paralysie la plus étendue de toutes; je veux dire qu'elle occupe une portion plus grande de la surface du corps qu'aucune autre; il n'y aurait que la paralysie complette qui la surpasserait à cet égard; mais, outre que je n'en connais pas d'exemple, je ne me figure pas même une abolition générale de l'action nerveuse dans toutes les parties; la

mort arriverait plutôt que cet état idéal; on voit des gens être enkylosés de toutes les articulations, à l'exception de la mâchoire, et ne pouvoir par conséquent remuer les muscles; mais chez eux, l'action nerveuse continue, il y a seulement des obstacles qui rendent cette action inutile.

Nous observerons de plus que cette paralysie est bien plus commune chez les hommes que chez les femmes; elle suit en cela l'apoplexie, dont elle est souvent le résultat, qu'on observe effectivement moins fréquemment chez les femmes que chez les individus du sexe masculin. Il semblerait que des organes plns vigoureux, des muscles plus volumineux, plus robustes, devraient résister plus efficacement à la paralysie, que ceux de la femme, et cependant c'est le contraire. La raison, c'est que les muscles ne sont paralysés que par une cause qui leur est étrangère, par la privation de l'action nerveuse. Or on sait que cette action est plus active dans ce sexe que chez l'homme.

L'hémiplégie, comme l'indique son nom, n'occupe qu'une partie du corps: la ligne de démarcation entre le côté sain et le malade, est cette ligne médiane indiquée par tous les anatomistes, qui règne à la partie moyenne de nos corps. On a cherché à expliquer pourquoi la paralysie s'arrêtait juste à cette ligne moyenne. Bichat et, avant lui, Bordeu, en ont donné la raison en démontrant que l'homme était pour ainsi dire composé de deux moitiés; que ce qui se passait d'un côté, était souvent étranger à l'autre; que chacune avait en quelque sorte sa vie propre et particulière. La véritable raison de la circonscription de l'hémiplégie, est dans la distribution des nerfs cérébraux, qui vont seulement à un côté du corps, et dépassent rarement la ligne médiane. Quant à l'hémiplégie transverse, outre qu'elle est fort rare, on ne doit la regarder que comme une bizarrerie de la nature, un de ces cas insolites qui démontre plutôt la variété de ses lois qu'elle ne les infirme.

On a remarqué qn'en général l'hémiplégie se montrait plutôt du côté gauche que du côté droit; on a cherché à deviner la raison de cette préférence dans les espèces d'hémiplégie où il n'y a pas de congestion cérébrale, et où par conséquent on ne peut admettre la compression de l'origine des nerfs comme cause de cessation de l'action nerveuse. On explique ainsi pourquoi la paralysie a lieu plutôt à gauche qu'à droite: cette partie étant moins exercée, et ayant par conséquent moins de force, il paraît plus facile au principe morbifique de s'y établir que dans une partie où le système nerveux plus développé, plus robuste, laisse moins de prise à l'action des agens qui l'attaquent, et on sait que les nerfs ont effectivement plus de développement à droite qu'à gauche. Mais dans le cas où l'hémiplégie est le résultat de l'épanchement au cerveau, pourquoi

n'a-t-elle pas indifféremment son siége à droite ou à gauche. Le tissu des deux hémisphères de l'encéphale paraît avoir même organisation, même fermeté : il est notoire cependant que les épanchemens sanguins ou séreux, ont plutôt lieu dans l'hémisphère droit que dans le gauche, ce qui semble dénoter quelques différences dans leur texture intime; or quand l'épanchement se fait dans le côté droit du cerveau, la paralysie a lieu dans la partie latérale gauche du corps.

On explique cette opposition entre le lieu de l'épanchement et celui de la paralysie, en disant que les nerfs qui se distribuent au côté gauche du corps, prennent naissance dans l'hémisphère droit du cerveau. Cette raison, très-plausible dans ce cas, bien que contestée par rapport à la naissance des radicules nerveuses par quelques anatomistes, ne rend plus raison de l'hémiplégie qui arrive du même côté que l'épanchement, comme on en possède quelques exemples. Dans ce dernier cas, il faut se décider à se passer de toute explication et admettre seulement la possibilité du fait. Au surplus, il y a environ les trois-quarts des hémiplégies qui ont lieu à gauche, et l'autre quart à droite du corps. Quant à celles qui ont lieu du même côté que l'épanchement, la proportion n'en est pas déterminée, faute de données suffisantes. On n'a pas encore bien examiné ce qui a lieu dans le cas où une cause traumatique peserait uniformément sur les deux parties du cerveau; si ce cas peut avoir lieu sans être mortel, il serait curieux de savoir quel côté serait paralysé de préférence.

Les effets, pour ainsi dire locaux de l'affection paralytique qui nous occupe, varient suivant la portion du corps qui en est le siége. Ainsi, lorsqu'elle est complette, l'œil du côté frappé est plus petit et comme fermé, parce que les releveurs des paupières, etc., n'ont plus d'action; la vue est affaiblie par la diminution d'action du nerf optique, et perdue si ce nerf est entièrement paralysé. Nous observerons que la vue devrait être perdue à l'autre œil, si l'entrecroisement des nerfs optiques n'avait pas lieu, tandis qu'on remarque que c'est du côté paralysé que la vue est affaiblie. Il est vrai de dire qu'elle ne l'est pas dans tous les cas, et que souvent la gêne vient des parties charnues qui environnent l'œil, et enfin que, lorsque la vue est diminuée par lésion du globe de l'œil, les deux yeux sont ordinairement semblablement affectés. La bouche participe aussi de la paralysie et prend une forme particulière; elle se tourne alors, symptôme qui précède quelquefois et annonce l'attaque; mais il y a ceci de remarquable, qu'elle se tourne du côté sain, parce que les muscles qui s'attachent de ce côté n'étant pas paralysés, agissent avec d'autant plus de force que leur action n'est plus contrebalancée par ceux du côté malade, qui sont

soumis à l'empire de la paralysie, et qu'alors la bouche est entraînée en sens contraire de celui qui est lésé, ce qui peut en imposer sur le siége du mal au premier abord. On a même vu des méprises avoir lieu à ce sujet, et des personnes frictionner le côté où la bouche se porte, au lieu d'appliquer le remède sur la partie paralysée. Comme la langue participe souvent à l'état paralytique, ainsi que ses muscles moteurs, du moins dans la moitié correspondante au siége du mal, il s'ensuit que la voix et la parole sont fortement changées, et que les fonctions qui s'exécutent avec la bouche, comme l'appréhension des boissons, des alimens, etc., se font avec plus ou moins de difficultés.

Le bras du côté infirme est sans mouvement; abandonné à lui-même, il pend à côté du corps, et le malade ne le dérange qu'avec celui du côté opposé, toutes les fois qu'il le veut placer différemment; il faut faire attention que le malade exécute encore des mouvemens dépendans du poids du membre, ou de son balancement, qu'il ne faut pas confondre avec ceux produits par l'action des muscles. Au surplus, si la paralysie n'est pas complette, il peut rester encore quelques-uns de ceux-ci; les doigts par exemple, remuent encore, lorsque l'avant-bras ne peut se déplacer, etc.

Généralement, les hémiplégiques n'éprouvent point de véritable paralysie des muscles de la moitié latérale du tronc, ni du côté correspondant du ventre. Pourtant on observe dans quelques cas, que la nature qui protège de tout son pouvoir ces muscles essentiels à la respiration, ne vient pas toujours à bout de la préserver de l'atteinte paralytique; il en résulte alors la gêne de la respiration, parce que le thorax de ce côté ne peut plus exécuter les mouvemens nécessaires à l'acte respiratoire: c'est la cause du *stertor* des apoplectiques, et des autres modifications que l'air éprouve à entrer et à sortir de la poitrine. La perte du sujet peut même être le résultat de ce défaut de mobilité du thorax, parce que de là dépend la respiration gênée, l'engorgement du poumon par la stase du sang, et la mort. Le côté sain supplée dans les cas ordinaires, aussi convient-il de placer le malade sur le côté paralysé, afin que l'autre puisse se développer dans toute son étendue.

Le membre inférieur, quoique plus éloigné que toutes les autres parties, de la tête, n'en est pas moins frappé qu'elles de l'action paralytique. Dans l'hémiplégie par compression, ce membre paraît même en être plus vite atteint que les régions plus élevées, soit que l'action nerveuse soit d'autant plus fortement suspendue qu'elle est plus loin de son centre, soit par toute autre cause. Dans les paralysies qui ont lieu sans compression du cerveau, le membre inférieur conserve plus volontiers un

peu de mouvement, et surtout le recouvre plus facilement. Quand on étudie comment marche un hémiplégique à l'aide de sa bequille, ou lorsqu'il recouvre un peu de mouvement dans la jambe malade, on le voit exécuter ce qu'on appelle le *fauchage*, parce qu'on a cru reconnaître que la jambe faisait un circuit comme la faux du faucheur. Un hémiplégique qui veut marcher, s'appuie fortement sur la béquille du côté malade; lorsqu'il veut avancer la jambe infirme, il jette le poids du corps sur la jambe saine, se penche un peu de ce côté, laisse la jambe en arrière, et en haussant un peu le pied sur quoi repose le corps, la jambe malade vient par son propre poids, en suivant une ligne un peu courbe et dont la concavité est tournée du côté du pied sain, se placer en avant; alors aidé de ses béquilles ou de cannes, le paralytique porte l'autre pied en avant, et recommence le mouvement du membre malade. S'il y a quelque peu de mouvement, la projection de la jambe en est aidée d'autant; mais dans la paralysie complette, le fauchage peut avoir lieu sans la moindre action musculaire.

Si nous voulions examiner actuellement l'effet de la paralysie sur les viscères des cavités, nous pourrions reconnaître qu'ils éprouvent sans doute des altérations qui en sont le résultat; mais ce point de médecine n'est pas suffisamment éclairé pour que nous puissions y puiser encore de grandes lumières; nous espérons y revenir au mot *paralysie*, et l'approfondir. J'ai vu un malade où la paralysie avait frappé sur tous les nerfs de la déglutition, et qui ne put avaler aucun aliment ou boisson; il mourut presque de faim de cette manière. Au surplus, les viscères reçoivent des nerfs du grand sympathique, qui les rendent en quelque sorte indépendans de l'action de ceux du cerveau, et qui les soustraient aux maladies provenant de ceux-ci. Mais les nerfs trisplanchniques n'ont-ils pas aussi leur cessation d'action, d'où résulte de véritables paralysies, distinctes et isolées de celles des nerfs cérébraux? L'observation semble répondre par l'affirmative, puisqu'on voit des organes qui reçoivent des nerfs de leur dépendance être paralysés, comme la vessie, le rectum, etc., et cela pendant que les autres régions du corps jouissent de toutes leurs facultés motiles.

Du pronostic de l'hémiplégie. Cette maladie, ainsi que les autres espèces de paralysie, sont du nombre de celles qui affligent le plus l'espèce humaine, soit par leur fréquence, soit par l'espèce de dégradation dont elles la frappent. L'homme atteint d'hémiplégie a le visage déformé, les traits hideux; il ne peut porter les alimens à sa bouche, et n'opère plus qu'une mastication imparfaite par l'état des lèvres, qui laissent échapper de cette cavité des portions de ce qu'il y introduit; sa salive s'en écoule par la même raison, et inonde ses vêtemens; il ne

peut se déplacer sans être porté par plusieurs individus; il rend souvent sous lui, sans le sentir, ses urines et même ses excrémens, ce qui lui fait une atmosphère habituelle très-fétide, lui excorie la peau, la dispose à la gangrène qui s'empare alors du croupion, des grands trochanters, ou de tout autre point sur lequel son corps porte. Ajoutez que souvent il ne peut écrire; et pour dernier et plus grand inconvénient, que les facultés mentales sont souvent annullées, et qu'il est par fois dans un état de stupidité réelle. On conviendra que l'homme est alors dans une sorte d'avilissement qui fait peine, et qui est loin de rappeler ce génie créateur, ce port noble, ces belles formes qu'il possédait quelques instans avant, et qui le rapprochaient de la divinité!

Rarement lorsqu'on a été atteint d'une hémiplégie, recouvre-t-on son état primitif; il reste presque toujours la trace de cette fâcheuse maladie, soit dans les facultés corporelles, soit dans les mentales. On voit pourtant quelques êtres privilégiés ne s'en ressentir aucunement, mais ordinairement c'est à la suite d'une hémiplégie sans congestion cérébrale. On observe même que les individus qui ont été frappés jeunes, guérissent plus facilement, quelle que soit l'espèce dont ils ont été atteints, que les vieillards.

Nous pouvons dire de l'hémiplégie, surtout de l'apoplectique, ce que Hippocrate disait de l'apoplexie elle-même : « Forte, c'est une maladie mortelle; légère, elle est encore grave. » Elle est effectivement souvent incurable, et les malades qui en sont atteints traînent pendant quelque temps une misérable existence qui finit bientôt par la mort. Cependant, il est un assez bon nombre de cas où la perte du sujet n'a pas lieu; cela est même assez fréquent pour avoir fait dire à plusieurs auteurs qu'en général l'hémiplégie n'est pas une maladie fâcheuse, et qu'on peut vivre un grand nombre d'années avec elle. Cela est vrai pour quelques individus, mais non pour le grand nombre, qui vivent rarement cinq ou six ans après leur première attaque.

On remarque effectivement que l'hémiplégie est une affection qui se reproduit d'autant plus facilement et d'autant plus promptement que le malade en a déjà été atteint plus de fois. Ainsi, il y a moins de distance entre la troisième attaque et la seconde, qu'entre la première et celle-ci, et ainsi de suite. On a vu des individus avoir douze ou quinze attaques d'hémiplégie avant d'y succomber, mais il y en a rarement plus de trois ou quatre lorsqu'elle est apoplectique. Il y a quelquefois dix ans entre la première et la seconde attaque, mais cela ne va ordinairement que de une à trois années, et toujours en diminuant de temps ensuite entre les autres rechutes.

Lorsque les hémiplégiques doivent guérir, la diminution des accidens a lieu graduellement, si l'espèce est apoplectique.

C'est toujours dans ce cas une maladie fort longue, et dont la guérison se fait longtemps attendre. Si elle est fébrile, nerveuse ou humorale, sa terminaison est beaucoup plus prompte et quelquefois même est subite par l'éloignement ou la destruction de la cause morbifique; c'est dans l'un de ces cas qu'on a vu des hémiplégiques ne l'être que pendant quelques heures. On a remarqué que les parties paralysées, les plus voisines de la tête, étaient les plus difficiles à reconquérir le mouvement; mais cela n'est pas sans de grandes exceptions. Plus le sentiment et le mouvement sont détruits, et plus la guérison devient difficile. De même l'ancienneté de la maladie devient un obstacle à sa guérison.

Traitement de l'hémiplégie. On voit, dans quelques occasions, la nature faire tous les frais de la guérison de cette fâcheuse maladie; la fièvre la cause, mais la fièvre la guérit: ainsi Lentins (1, obs. 21.) a vu une hémiplégie céder à la fièvre; dans le tome VI de l'ancien Journal de médecine, p. 148, on lit l'observation curieuse d'un homme qui fut guéri d'une hémiplégie qui avait deux ans de date, par une fièvre putride très-grave. On a vu une fièvre tierce produire le même résultat sur un autre individu, au rapport de Ploucquet (*Litter. med.* II, pag. 272). Certaines hémiplégies dues à la suppression des menstrues chez les femmes, ont été guéries par leur retour. On a observé cette maladie, produite par la rétropulsion d'une humeur à la peau, céder lorsque l'éruption reparaissait sur l'organe cutané. En général, la guérison des trois premières espèces d'hémiplégie par les ressources de la nature, n'est pas très-rare, mais il faut avouer qu'on possède à peine quelques exemples avérés de la cure spontanée de celle qui est due à la compression du cerveau, résultant d'un état apoplectique.

Mais l'art intervient d'une manière utile dans plusieurs de ces maladies, pourvu qu'il soit dirigé d'une manière convenable. Il faut d'abord que les malades soient bien avertis que la moindre guérison sera longue, qu'elle exigera de leur part une grande exactitude dans l'emploi des moyens nécessaires, et une volonté ferme de les continuer le temps nécessaire.

Il y a primitivement une distinction majeure à faire avant d'entreprendre le traitement d'une hémiplégie; c'est de savoir si le malade qui en est atteint, est dans un état de pléthore, s'il y a chez lui une vitalité surabondante, ou si au contraire il est dans une sorte de collapsus, de débilité. Dans le premier cas, il faut éviter avec soin tous les moyens qui pourraient augmenter l'état pléthorique, et produire un effort nouveau du sang vers la tête. C'est dans cette circonstance qu'on voit des malades périr par les efforts même qu'on fait pour les guérir. Ceux qui sont ainsi disposés, et qu'on envoie aux eaux minérales

chaudes, à qui on administre des spiritueux, qu'on excite en un mot par des moyens violens, succombent ordinairement beaucoup plus tôt que s'ils eussent négligé tout soin, et surtout que s'ils en eussent pratiqué de convenables.

Règles générales, il est rare qu'il y ait beaucoup d'inconvéniens à se servir des irritans dans les hémiplégies qui ne tiennent point à l'apoplexie, surtout si ces irritans sont employés comme révulsifs, sur des parties du corps éloignées du cerveau, et ils y sont le plus souvent très-bien placés. Si l'hémiplégie est due à l'apoplexie, il faut examiner si elle a eu lieu par pléthore; la constitution du sujet, son teint, ses habitudes, etc., vous le diront de reste, et alors on s'abstiendra des excitans : si elle est due à la débilité des organes, ce que l'examen des sujets indiquera également bien, on pourra les mettre en œuvre avec profit, surtout si on se sert de ceux qui agissent sur tout l'individu, comme les bains minéraux, etc. Dans la supposition du doute, si on se sert des irritans, on doit le faire sur des points éloignés du cerveau si on craint de nouvelle congestion, et non user des moyens qui agissent sur tout le système; ainsi un moxa a moins d'inconvéniens dans une hémiplégie éminemment apoplectique, que l'emploi des bains chauds, etc.

Toutes ces affections ont pourtant un point commun, la paralysie; c'est pourquoi il y a des médicamens qui conviennent dans toutes les espèces, lorsqu'ils n'agissent que pour combattre ce phénomène; il s'agit donc de mettre le malade à même d'en faire usage en remédiant à ce que sa constitution peut offrir de répréhensible. En général, toutes choses égales, je crois que les excitans sont plus indiqués qu'aucun autre moyen dans les affections paralytiques.

Les moyens pharmaceutiques convenables à employer, peuvent se diviser en internes et en externes : on range parmi les premiers, la saignée, les émétiques, les purgatifs, les irritans et les toniques. Les moyens externes rentrent presque tous dans ces deux dernières classes.

La saignée est ordinairement le premier moyen auquel on a recours dans l'hémiplégie, surtout si elle est apoplectique, cas auquel on traite plutôt la maladie principale que la paralysie, qui en est le résultat, et avec juste raison. Autrefois cette pratique était de rigueur, et on aurait accusé de négligence coupable, celui qui, appelé près d'une hémiplégie commençante, n'eût pas pratiqué plusieurs fois la phlébotomie. Il faut avouer que la conduite des médecins actuels est bien plus raisonnable; sans dédaigner ce moyen, ils ne s'en servent que dans des cas beaucoup moins fréquens, et lorsque l'évidence de sa nécessité leur est parfaitement démontrée. Si la saignée n'est pas utile,

elle nuit nécessairement au malade, dont elle augmente le collapsus, et puis la saignée ne remédiera pas à l'épanchement formé sur le cerveau; il faut alors augmenter l'énergie de celui-ci, pour qu'il puisse absorber ou du moins séquestrer la matière de la compression, et on conviendra que la saignée n'est guère dans ce cas. Ce sont sans doute quelques-unes de ces considérations qui font qu'en Angleterre, on admet presque en principe qu'il est dangereux de saigner dans l'apoplexie. Si on peut soupçonner que l'épanchement soit séreux, à plus forte raison doit-on s'abstenir de l'ouverture des veines, quoique quelques médecins aient prétendu qu'on pouvait le faire sans inconvénient.

Lorsque ce moyen peut être mis en usage, ce n'est guère que dans le premier temps de l'hémiplégie, lorsque la turgescence et la coloration du visage, la plénitude du pouls et sa violence, la constitution du malade, sa manière de vivre, etc., indiquent d'une manière non équivoque la pléthore du sujet. Dans ce cas, ce n'est pas contre l'épanchement qu'on agit, c'est pour empêcher qu'il n'augmente, ou qu'il ne s'en fasse de nouveaux. Autrement, il me semble qu'on doit être sobre de saigner, et c'est au médecin à reconnaître les circonstances qui en nécessitent l'emploi, et qui sont difficiles à bien reconnaître; il y a par fois de quoi exercer la sagacité la plus consommée. Au demeurant, on pratique dans les premiers jours une ou deux saignées, soit à la jugulaire, soit à la saphène, soit au bras. Il y a dans les auteurs de grandes discussions sur la préférence à accorder à tel ou tel de ces vaisseaux; je pense qu'il est presque indifférent d'ouvrir l'un ou l'autre. C'est la masse du sang qu'il s'agit de diminuer, et on y parvient aussi bien en saignant en haut, en bas, etc. du corps. Je ferai observer seulement que l'artériotomie ne serait pas à dédaigner, et qu'elle devrait même être employée de préférence chez les jeunes sujets, où la paralysie par compression est presque constamment due au sang artériel, et par conséquent à la plénitude de ce système. Maintenant on fait plus d'usage de la saignée locale, dans l'hémiplégie, que de la générale. Cette préférence est fondée en raisons; on n'affaiblit que peu ou point, et on détruit les congestions locales; on retire ainsi les bienfaits de la saignée, sans en avoir les inconvéniens: seulement le moyen agit plus lentement. On se sert, pour tirer le sang de telle ou telle région, des sangsues ou des ventouses scarifiées; le premier moyen, plus employé, me semble préférable dans le plus grand nombre de cas. On place ces sangsues au col, derrière les oreilles, sur le trajet des jugulaires, etc., en général près de la tête, et on en calcule le nombre suivant les forces du sujet et la violence de la maladie.

Les vomitifs sont, après la saignée, et avant, aux yeux de

bien des modernes, le médicament le plus utile dans les hémiplégies; comme la plupart de ces maladies sévissent après des excès alimentaires, ou succèdent à un état saburral des premières voies, l'emploi en est indiqué de la manière la plus positive, et on a vu effectivement dans ces deux cas des hémiplégies imminentes, avorter, en quelque sorte, par un vomitif; dans le cas où elles sont positivement déclarées, les vomitifs sont encore utiles pour évacuer les organes gastriques, et simplifier les accidens de complication. Enfin, dans le cas où ils n'ont pas de qualités évacuantes, ils agissent d'une manière infiniment utile comme dérivatifs. C'est en ce sens que Desault en recommanda l'usage avec tant de soin contre les maladies de tête où il y avait inflammation des méninges, dépôt purulent, congestion sanguine, etc., et qu'il en démontra l'efficacité d'une manière non équivoque. On peut appliquer à l'apoplexie et à la paralysie, qui en est la suite, ce que Desault pensait des plaies de tête, sous le rapport de l'efficacité de l'émétique, avec non moins de vérité. Les praticiens le donnaient même en lavage dans ce cas, avant que Desault ne l'eût préconisé et présenté en quelque sorte comme le spécifique des maladies du cerveau. Dans les hémiplégies sans compression cérébrale, l'émétique agit toujours et seulement comme dérivatif et sudorifique; aussi cette dernière qualité, qu'on ne retrouve pas dans les autres évacuans analogues du régime végétal, oblige à se servir de préférence du tartrate antimonié de potasse. Ainsi donc, hors le cas d'indigestion ou de plénitude gastrique, qui nécessitent l'emploi de l'émétique à la manière ordinaire, on doit préférer ce médicament à petites doses, dissous dans des quantités d'eau assez grandes; en *lavage*, suivant l'expression vulgaire des praticiens.

On sait que dans les affections paralytiques, il faut, en général, porter la dose des médicamens beaucoup plus haut que si ces affections n'existaient pas. Cela est surtout vrai pour les médicamens vomitifs et purgatifs. On peut sans inconvénient en doubler la dose ordinaire, et quelquefois cela peut aller au quadruple. Ils ne produisent dans ce cas que l'effet ordinaire, soit qu'il y ait un engourdissement général des organes, soit qu'il existe seulement une espèce d'émoussement des papilles nerveuses des membranes muqueuses. On ne peut pas dire qu'il y a paralysie des intestins, puisqu'ils continuent leurs fonctions, quoique avec un peu plus de lenteur. D'ailleurs ils sont étrangers, ainsi que la plupart des autres viscères, par la nature de leurs nerfs, qui presque tous viennent du trisplanchnique, aux affections résultant de la lésion des nerfs cérébraux, circonstance heureuse que nous avons déjà eu occasion de remarquer plus haut, puisque l'homme peut plus facilement se passer de la motilité que de l'action des organes viscéraux.

Les purgatifs et les autres médicamens internes dont il nous reste à parler, ne sont employés dans les affections hémiplégiques que secondairement aux deux précédens, auxquels on recourt presque aussitôt qu'on est appelé. On les emploie d'abord comme évacuans, et ils sont administrés comme tels dans plus d'une occasion où les premières voies ont besoin d'être débarrassées des matières qui les engouent; ils secondent efficacement alors les émétiques. Il faut avouer pourtant que le plus souvent c'est comme révulsif qu'on donne les purgatifs, et que dans ce cas l'irritation qu'ils causent sur le canal intestinal, fait une diversion salutaire à l'affection cérébrale. Pour arriver à ce but, on use des drastiques les plus prononcés, tels que la scammonée, le jalap, la coloquinte, la gomme-gutte, etc. Il le faut d'autant plus, que les purgatifs ordinaires ne feraient rien ou peu de chose dans l'hémiplégie, maladie qui nécessite d'agir très-fortement. Il faut les répéter souvent, car leur stimulus cesse avec leur action, et il y a même une sorte de collapsus des parties, après qu'ils ont agi sur elles; ils diffèrent en cela des toniques, dont l'action, insensible d'abord, agit en accroissant l'énergie des parties avec le temps.

Les irritans proprement dits, sont les moyens qu'on emploie de préférence dans les affections hémiplégiques. On use bien de la saignée, des vomitifs, des purgatifs, mais c'est passagèrement, tandis que les irritans font véritablement le fond du traitement de ces maladies. On peut même affirmer que tout ce qu'on donne d'efficace dans cette maladie, agit plus ou moins comme irritant, et que les moyens qu'on administre pourraient tous faire partie de cette classe. Ainsi, si on excepte la saignée, dont nous avons vu que l'utilité était beaucoup plus bornée qu'on ne le croit ordinairement, on peut regarder les vomitifs et les purgatifs comme de véritables irritans; mais on donne surtout ce nom à toute substance qui cause une action très-vive, instantanée, soit qu'elle porte son action sur les solides qu'elle phlogose ou cautérise, soit qu'elle agisse sur les liquides, dont elle augmente l'action circulatoire ou sécrétoire, soit enfin qu'elle produise ces deux effets simultanés, ce qui a lieu le plus souvent, surtout au bout de quelque temps.

Les irritans employés contre l'hémiplégie sont très-nombreux. Chaque auteur a préconisé son moyen et en a vanté l'utilité dans cette maladie. On a employé les fleurs de zinc, la belladone, l'arnica, les cantharides en teinture, l'alcali volatil, le phosphore, etc., pour combattre l'hémiplégie. Ces moyens n'ont pas été sans succès, mais ils sont loin d'avoir l'infaillibilité qu'on leur a accordée dans quelques livres. Ils agissent plus ou moins efficacement, autant que le permet l'es-

pèce d'hémiplégie qu'on traite, et ils font la base journalière du traitement employé contre cette fréquente affection de l'action musculaire : on doit les administrer comme convenables, mais non comme spécifiques.

Il paraît qu'on peut donner ce dernier nom, jusqu'à un certain point, à un nouveau moyen dont on se sert depuis quelque temps dans la paralysie et dans l'hémiplégie en particulier, c'est la noix vomique (*strychnos nux vomica*, L.). Ce n'est pas au hasard qu'on doit ce médicament, il est le fruit d'expériences physiologiques appliquées à la médecine. Murray, d'après Loss, avait avancé que les animaux qui périssent par la noix vomique, éprouvent un véritable tétanos. MM. Delille et Magendie ont répété depuis ces expériences et ont trouvé la confirmation de ce phénomène. Ils ont remarqué que ce spasme commence environ une demi-heure après l'ingestion de cette substance, qu'il se renouvelle après des suspensions, à l'occasion des mouvemens que veut exercer l'animal; dès-lors ils pensèrent que cette faculté de produire des mouvemens, pourrait être applicable à certaines névroses qui ont eu pour cause l'atonie de la moelle épinière. M. Fouquier, médecin de l'hôpital de la Charité, est le premier qui ait appliqué ces idées à la médecine pratique, et qui ait administré la noix vomique, substance regardée jusque là comme très-dangereuse et presque bannie du domaine de l'art, au traitement de la paralysie. Il pensa que puisque cette substance produisait des spasmes tétaniques dans les muscles sains, elle pourrait, en portant la même action sur ceux à qui le mouvement est soustrait, leur en rendre tout ou partie. Cette heureuse idée, mise en pratique avec méthode et prudence, fut suivie d'un succès sinon général, du moins assez flatteur pour faire époque dans l'histoire de la paralysie. Nous allons extraire du Mémoire présenté par ce médecin à la société de la Faculté de médecine, dont il est membre, les principales idées qu'on doit se faire de cette substance et de son usage.

« C'est ordinairement une demi-heure après que le malade a pris la noix vomique, qu'il en éprouve les effets; selon que la dose en est plus ou moins considérable, les muscles soumis à l'empire de la volonté, ou, au moins, les muscles paralysés sont saisis d'une contraction forte et permanente. Ce spasme se développe d'une manière imperceptible et s'établit en même temps dans toutes les parties qu'il doit affecter. Il s'élève bientôt, et le plus souvent en quelques minutes, au point de rigidité qu'il doit atteindre. Tous les muscles des membres et du tronc paraissent également passibles de cette impression, mais elle est ordinairement plus faiblement et plus tardivement

ressentic par le diaphragme. C'est pour cela peut être que le tétanos général, accidentellement produit par cette substance dans quelques cas, n'a jamais été funeste à personne.

Mais ce qu'il y a de plus curieux et en même temps de plus avantageux, et qui autorise l'usage de cette substance chez l'homme, c'est qu'elle peut déterminer la contraction spasmodique des muscles paralysés, sans atteindre les parties saines; prise à dose convenable, elle n'agit que sur les parties malades, et il semble que celles-ci ressentent d'autant plus vivement l'action de ce remède qu'elles sont plus complétement privées de mouvement et de sentiment. En général, les bras sont dans un état de flexion et les membres abdominaux dans une véritable extension pendant le spasme que détermine la noix vomique. Le tétanos artificiel qu'éprouvent les paralytiques les incommode ordinairement si peu, que la plupart peuvent dormir pendant qu'ils en sont affectés; mais il devient toujours douloureux durant les exacerbations auxquelles il est sujet, et qui ont lieu lorsque le spasme parvient à un certain degré d'intensité; elles consistent en contractions plus violentes, et font éprouver des commotions brusques et passagères, plus ou moins fréquentes; elles surviennent tout-à-coup sans cause apparente, ou bien à l'occasion de quelque mouvement imprimé au malade ou exercé par lui. Au surplus, ces exacerbations ajoutent presque toujours à l'efficacité du médicament, et produisent par fois des mouvemens impossibles quelques instans auparavant.

La puissance médicinale de la noix vomique ne se manifeste pas toujours par les phénomènes rapportés ci-dessus. Il n'y a quelquefois qu'un serrement de poitrine de produit, un sentiment d'appréhension incommode, ou bien un tressaillement soudain et instantané, ou encore une sensation de chaleur vive et une exaltation considérable de la sensibilité dans les parties malades; d'autres fois ce sont des fourmillemens ou des picotemens douloureux, des battemens, des tiraillemens, une sorte de crampe ou de bouillonnement qui annoncent l'action secrète et salutaire de cette substance. Indépendamment de ces phénomènes, qu'on peut appeler spécifiques, il en est qui tiennent à l'action primitive de ce médicament sur le conduit alimentaire ou qui résultent secondairement de l'impression que le système nerveux en reçoit. L'appétit augmente presque toujours pendant son administration; les évacuations alvines deviennent plus rares; elle occasione une sorte d'ivresse à quelques paralytiques, même lorsqu'elle est prise à faible dose. Elle entraîne des accidens beaucoup plus imposans lorsqu'elle est administrée sans règle ou sans mesure : un tétanos général en est l'effet, et alors la difficulté de parler, d'avaler, de respirer,

de rendre les urines, causent l'anxiété la plus pénible au malade; il s'agite, il se tourmente, il s'effraie; son cœur palpite, tout son corps est baigné de sueur. Cet appareil menaçant n'a pas de danger, bientôt le calme se rétablit de lui-même, le spasme se dissipe par degrés, et il n'en reste au malade qu'un sentiment de fatigue douloureux.

Ces effets, quels qu'ils soient, peuvent être renouvelés ou soutenus à volonté par de nouvelles doses de noix vomique; il est des malades chez lesquels une dose légère reproduit chaque fois les phénomènes indiqués; il en est d'autres qui ne les éprouvent qu'après plusieurs doses successives. Un vomitif, un purgatif, une affection morale, rendent plus sensibles à l'action de ce remède; les effets sont aussi plus énergiques après qu'on a suspendu son usage. Il semble que quelques malades deviennent d'autant plus susceptibles du spasme artificiel, qu'ils l'ont éprouvé plus souvent. Les mouvemens produits par la noix vomique, sont plus ou moins durables; tantôt ils cessent au bout de quelques heures, tantôt ils subsistent encore le lendemain, et même pendant plusieurs jours.

Lorsqu'on parvient à renouveler pour un certain temps les phénomènes que nous venons d'indiquer, le malade s'aperçoit que la volonté reprend de l'empire sur les parties paralysées; la sensibilité et la chaleur augmentent en même temps que les mouvemens en deviennent moins pénibles, moins bornés, moins incertains; mais ces heureux résultats se font quelquefois attendre long-temps. Si l'excitation est trop faible, le traitement n'a pas de succès; lors même qu'il est conduit avec habileté, la maladie peut céder lentement; elle peut enfin éluder tout-à-fait l'action de ce moyen, ce qui dépend de l'espèce de paralysie, des lésions cérébrales qui la causent, etc. On sait que les trois premières espèces que nous avons admises, peuvent céder plus facilement que les deux autres, qui sont avec compression et lésion organiques du cerveau.

La dose à laquelle on doit administrer la noix vomique est de quatre grains en poudre et en substance, ou deux grains d'extrait alcoolique, répétés trois, quatre, cinq et six fois par jour, chez les adultes. Afin que son action ne puisse être dangereuse, il faut commencer par une ou deux prises seulement, et juger par les résultats si on doit ou non les multiplier. La dose ne sera suffisante qu'autant qu'elle aura produit chaque fois quelques-uns des phénomènes précédemment énoncés; elle serait excessive si elle déterminait un tétanos général ou accompagné de secousses douloureuses. Dans le cours du traitement, on a soin de laisser reposer de temps en temps le malade, afin de bien reconnaître les changemens qui ont pu s'opérer en lui. On peut porter la dose de la noix vomique en poudre jusqu'à

trente, quarante et cinquante grains par jour; mais les extraits sont préférables en ce qu'ils produisent le même résultat sous un moindre volume. L'extrait alcoolique (fait avec de l'alcool faible) est préférable, et s'administre à une dose moitié moindre que le médicament en nature. M. Asselin, médecin de l'Hôtel-Dieu, a imaginé de faire prendre la noix vomique en lavement. Il en donne un demi-gros, puis un gros, en décoction, introduit par cette voie, et sa tentative a été heureuse. On n'a point essayé la noix vomique à l'extérieur, parce qu'il est probable que son action eût été nulle; la dose à laquelle il faut l'ingérer aux malades, rendant cette opinion probable. Il y a des malades qui ont éprouvé, dès les premiers jours de leur traitement, une amélioration sensible; chez d'autres, elle n'a lieu qu'après plusieurs semaines et même plusieurs mois.

Ainsi la noix vomique offre un médicament plus certain contre l'hémiplégie qu'aucun de ceux proposés jusques alors. Il a plus de valeur lorsque la maladie n'est pas causée par la compression ou la lésion du cerveau, mais il paraît même que dans le cas de compression il n'est pas tout à fait sans effet. La commotion que produit l'emploi de ce moyen sur toute l'économie, et sur le cerveau en particulier, peut faciliter la résorption des matières épanchées. Parmi les expériences qui ont été faites sur l'emploi de la noix vomique dans la paralysie, il y en a quelques-unes qui prouvent que dans quelques circonstances ce médicament a été utile dans certaines hémiplégies apoplectiques. On l'a même vu avoir de l'action sur des paralysies partielles et viscérales. Ainsi une paralysie de la vessie a été guérie par ce moyen; résultat d'autant plus précieux que l'art n'en possède guère pour arriver au même but.

L'usage des toniques dans l'hémiplégie a moins pour objet de combattre la maladie elle-même que de remédier à l'affaiblissement des systèmes, à la mollesse des tissus. En redonnant de la vie aux organes, ils empêchent l'affection principale de s'aggraver, de se compliquer, et même ils peuvent la diminuer si elle n'est que le résultat de la débilité nerveuse. Au total, c'est moins pour combattre l'hémiplégie que pour en faciliter la guérison, et prévenir le retour des attaques, qu'on donne les toniques dans cette paralysie. Leur effet, comme on sait, est imperceptible, et n'a lieu qu'à la longue, marche contraire à celle des irritans, dont la médication est vive, prompte et passagère. On choisit de préférence le quinquina, le premier des toniques, dont on use sous diverses formes, appropriées à la position et au goût des malades. Les antispasmodiques, qui rentrent dans cette classe, ne doivent pas non plus être négligés, et on a eu fréquemment à s'applaudir de leur emploi dans cer-

taines paralysies, dues à des lésions nerveuses plus qu'à toute autre cause.

Parmi les moyens externes employés contre la paralysie, nous en signalerons plusieurs qui ont joui dans leur temps, d'une grande célébrité, due à quelques succès, et qui l'ont perdue ensuite, sans qu'on puisse trop en trouver précisément la véritable cause. Ainsi, l'électricité a été très-employée pendant une trentaine d'années; plusieurs traités écrits sur l'électricité appliquée à la médecine par Mauduyt, Louis, Sigaud de Lafond, Vantroostwyk, etc., ont rapporté de nombreux exemples de l'efficacité de ce moyen dans l'hémiplégie. On prenait le bain ou l'étincelle électrique suivant la force des sujets et le degré de la maladie. On répétait l'emploi électrique tous les jours ou tous les deux jours pendant plusieurs mois, et on dirigeait le cours du fluide à travers la partie paralysée. Le malade ressentait des commotions plus ou moins fortes et des mouvemens brusques dans le côté malade, et petit à petit ceux sur qui ce mode faisait un effet salutaire, retrouvaient du mouvement. A voir dans les auteurs cités les nombreux exemples de guérison de l'hémiplégie par l'électricité, il semblerait que nous n'avons plus aucun remède à chercher contre cette fâcheuse maladie. Cependant le fait est qu'elle échoue dans un nombre considérable d'occasions; que chez la plupart l'espèce de motilité récupérée se perd presque aussitôt qu'on cesse d'aller à la machine, et que ce n'est que chez un très-petit nombre d'individus qu'on a aperçu des cures solides. De sorte que l'assertion de Franklin, qui dit n'avoir pu jamais guérir un paralytique par l'électricité, est peut-être exagérée. D'ailleurs l'électricité est ordinairement administrée par des personnes qui n'ont pas toujours les connaissances médicales suffisantes pour varier et diriger convenablement l'emploi de ce moyen, ce qui n'a pas peu contribué à le faire tomber en désuétude.

Le galvanisme a eu aussi son temps de vogue contre la paralysie. Il y a une douzaine d'années qu'on l'employait dans beaucoup de maladies, et entre autres contre l'hémiplégie. Je l'ai moi-même administré à un assez grand nombre de sujets, atteints de cette maladie, lorsque j'étais attaché à la clinique de la Faculté de médecine, et je dois avouer que le plus souvent je n'ai point été heureux dans l'emploi de ce moyen. Il y a pourtant quelques exemples bien avérés de l'efficacité du galvanisme dans l'hémiplégie, mais ils sont en si petit nombre, qu'on doit lui préférer sans hésiter l'électricité qui compte encore plus de succès. Si la pile galvanique est faible, elle ne produit aucun effet; si elle est forte, les secousses sont si douloureuses que les malades jettent les hauts cris. En général, ils répugnent à ce moyen, malgré la soumission qu'on observe dans

la plupart des paralytiques, et le vif désir qu'ils montrent pour guérir. J'en ai pourtant vu se soumettre trois mois aux douleurs les plus cruelles du galvanisme sans se lasser, et ne le quitter que parce que, jugeant le moyen inutile, je refusais de leur en faire l'application. En outre, l'application du galvanisme est assez embarrassante, par la propreté où il faut tenir constamment les disques de métal qui servent à former la pile. Il faut qu'un homme les nétoie péniblement tous les jours; car s'ils sont ternes, la pile ne donne plus.

La chirurgie offre plusieurs moyens contre l'hémiplégie qui ne sont point à dédaigner, et auxquels on a recours fréquemment, quoique leur succès soit loin de répondre à la multiplicité de leur emploi. Le plus simple consiste dans les frictions stimulantes, irritantes, etc., qu'on pratique sur la peau, le long de la colonne vertébrale, autour de la tête, et que l'on compose de liquides spiritueux, d'alkali volatil, de teinture de cantharides, etc., etc. : viennent ensuite les vésicans, tirés de la poix de Bourgogne, de la graine de moutarde, de la poudre ou des préparations de la cantharide, de l'eau bouillante, etc., etc. Les ventouses ont aussi été indiquées dans l'hémiplégie, mais on en retire peu d'effet, à moins qu'on ne les fasse scarifiées. Le moxa a eu plus de succès entre les mains des modernes. M. Larrey a surtout fait un grand usage de leur application dans les paralysies des extrémités inférieures, et avec succès. Tous les praticiens n'ont pas sa hardiesse, et les malades ont beaucoup de peine à se soumettre à leur emploi; l'appareil du feu les effraie plus encore que la douleur extrême qui en résulte. Ce moyen, tout violent qu'il soit, est pourtant un des meilleurs qu'on puisse employer. Enfin on a pratiqué des sétons à travers les parties paralysées; mais il faut, pour qu'ils aient quelque avantage, que l'hémiplégie ne soit pas le résultat de l'apoplexie. Dans cette dernière supposition, sans être entièrement à négliger, ils ont beaucoup moins de valeur.

De tous temps on a préconisé l'usage des eaux minérales dans le traitement de la paralysie et de l'hémiplégie. On n'a qu'à ouvrir les traités écrits sur les eaux minérales, on y voit qu'il n'est pas de médecin qui ne vante les sources dont il est l'inspecteur contre l'hémiplégie, et leurs livres sont remplis de cures certifiées véritables. Sans doute il faut attribuer à ces eaux une partie du bien-être qu'éprouvent quelques malades, mais certes la plus grande partie provient du changement de lieu, de l'exercice, du bon air, de la distraction des malades dans les lieux où sont situées les sources, etc. On en aura la preuve lorsqu'on considérera que, malgré la diversité des eaux minérales dans leur composition, les résultats sont presque les mêmes sur les malades, quelques maladies qu'ils aient d'ailleurs. Je crois les

eaux minérales très-bonnes, mais plus à cause des changemens hygiéniques qu'éprouvent les malades, que par la qualité des bains. Le voyage seul, et le genre de vie des eaux eussent suffi à la plupart pour éprouver le bien qu'ils ressentent, et qu'ils attribuent aux sources bienfaisantes. Nous répéterons ici que les eaux minérales causent souvent des attaques d'apoplexie aux paralytiques qui conservent des symptômes de turgescence sanguine, et qu'on doit avoir grand soin, avant d'y envoyer un malade, de s'assurer s'il peut en faire usage sans avoir rien à craindre de ce côté. J'ai vu un sujet bien portant, qui prenait des eaux plus par partie de plaisir que par besoin, périr d'apoplexie au second bain.

Quant aux sources, on préfère, dans le traitement de l'hémiplégie, celles qui sont chaudes et sulfureuses. On ordonne, par cette causes, de préférence les eaux d'Aix en Savoie, celles de Digne, de Luchon, de Cauterets, de Bagnères, de Barrèges, etc. Ce sont effectivement celles dont les malades retirent le plus de profit. On est obligé d'y envoyer les malades pendant plusieurs étés, et ils les prennent en bains, en douches, et en boivent aussi, suivant les conseils qu'ils reçoivent des médecins des eaux, après l'examen qu'ils ont fait des sujets. On doit préférer les sources les plus éloignées de l'habitation du malade, par les raisons exposées tout à l'heure; et surtout celles placées dans des contrées chaudes, car la chaleur est bienfaisante dans les paralysies. L'été est la meilleure saison de ces maladies, et tous se trouvent bien des voyages dans les pays méridionaux.

On a cherché à substituer l'usage des bains artificiels à celui des sources naturelles, à cause de l'impossibilité où se trouvent beaucoup de malades de se déplacer. On a formé, dans plusieurs grandes villes, des établissemens précieux en ce genre, où on trouve réunies les eaux imitées des sources les plus salutaires. Paris en possède plusieurs dans lesquels on a poussé l'imitation de ces eaux aussi loin que possible, et dont on éprouve tous les jours les bienfaits dans une multitude de maladies. Mais jusqu'ici il n'y a guère que le riche qui ait pu en faire usage à cause de leur cherté; on s'applique maintenant à les rendre vulgaires et de prix modique, surtout les sulfureux, qui sont ceux dont on fait le plus d'usage. Quatre à six onces de foie de soufre, délayé dans l'eau d'un bain, font une sorte d'eau de Barrèges utile dans la paralysie et dans une multitude d'autres cas. On sait combien M. Jadelot a simplifié la composition de ces bains et multiplié leur emploi, surtout dans le traitement des maladies de la peau. Pour moins de deux francs on peut se procurer maintenant, dans tous les coins de Paris, un bain qu'il fallait aller chercher, il y a quelques années, dans les Pyrénées.

Mais le peu de succès qu'on retire en général des bains sulfureux artificiels dans le traitement de la paralysie, a fait penser qu'en employant le soufre en vapeur, on agirait plus puissamment sur la surfaee de la peau, et par suite sur le système nerveux. On s'est servi, dans cette intention, de l'appareil à fumigation de M. Darcet, dont on use maintenant familièrement dans la capitale pour beaucoup de maladies de la peau, etc. On en a obtenu des succès assez marqués pour ne pas dédaigner ce moyen facile à se procurer, et surtout très-peu dispendieux. On peut même transporter les appareils fumigatoires chez les malades, de manière à n'exiger aucun déplacement, lequel est toujours pénible dans l'hémiplégie. La seule chose dont on ait à se prémunir sont les vapeurs piquantes et même suffocantes du soufre; mais on y parvient en fermant bien l'ouverture de la boîte à vapeur par où sort la tête du malade, avec du linge ou une peau de chamois. On élève la température de ce bain gazeux suivant la force du sujet et le degré qu'il peut l'endurer. Aux bains suivans, on va en augmentant, et on la porte successivement au plus haut degré possible. Il ne faudrait pas non plus que les malades eussent des symptômes pléthoriques pour faire usage du bain de vapeurs sulfureuses, car la grande agitation qu'ils produisent, qui se manifeste surtout par une sueur abondante, la rougeur de la face, la vitesse du pouls, etc., pourrait causer des symptômes apoplectiques. Au total, ce bain, dont toute l'utilité n'est pas encore généralement sentie, est de beaucoup préférable à d'autres bains vaporeux, qu'on a quelquefois administrés dans l'hémiplégie, tels que ceux de succin, de plantes aromatiques, etc., etc.

Ouverture des cadavres de ceux qui succombent à l'hémiplégie ou avec une hémiplégie. Nous décrirons ici plus particulièrement les lésions organiques qu'on rencontre chez les individus qui ont été paralysés dans une des moitiés latérales du corps. On peut diviser cet examen en ce qui concerne l'état général du corps, et celui du cerveau.

État général du corps. Si le malade a succombé promptement à l'attaque, on n'observe que peu ou point de changement à la surface extérieure du corps, tout au plus un peu de bouffissure de la partie paralysée, qui a quelque chose de blafard; la peau y est plus unie, plus douce, et il y a une légère infiltration. Si le sujet a vécu longtemps après l'irruption de l'hémiplégie, les parties externes peuvent être également infiltrées, mais dans un degré d'intensité bien plus considérables, ou bien, au contraire, ces mêmes parties peuvent être atrophiées, réduites de volume, et dans une sorte de raccornissement. Dans l'un et l'autre cas, on observe parfois des

rétractions aux membres paralysés, surtout aux doigts, pour l'extrémité supérieure, ainsi que de l'avant-bras sur le bras, et pour l'inférieure de la jambe sur la cuisse.

Si on pénètre, le scalpel à la main, à l'intérieur de ces membres, on trouve, dans le cas d'infiltration, les chairs d'une teinte pâle, décolorées, abreuvées d'humidité séreuse ou visqueuse, ou même gélatineuse; c'est souvent alors qu'on rencontre les muscles métamorphosés en graisse, et incapables par conséquent d'agir; ce qui prouve que certaines paralysies anciennes sont audessus de tout remède, non-seulement par des lésions cérébrales, mais encore par celles des organes locaux. Dans le cas d'atrophie, on voit les tissus diminués de volume, privés d'humidité, comme desséchés. Les extrémités tendineuses durcies, ont, et ayant, en apparence du moins, perdu une partie de leur fibre constitutive. L'état d'inertie des parties paralysées y favorise le développement des corps étrangers, comme kystes séreux, stéatomateux, hydatique, etc.; et si quelque affection gangréneuse vient à sévir sur le malade, ces parties en sont frappées avec une grande facilité; c'est même un des cas qui affligent le plus les paralytiques; car obligés de rester souvent dans les mêmes positions, les parties qui supportent le poids du corps, rougissent, s'enflamment, et la gangrène s'y développe. Les hémiplégiques sont alors dans un état de souffrance très-pénible, et demandent à grands cris la fin de leur triste existence. C'est particulièrement chez ceux qui sont massifs et gras, et la plupart sont dans ce cas, qu'on observe plus fréquemment le développement de la gangrène, chez lesquels elle est d'autant plus fâcheuse qu'on a beaucoup de peine à mouvoir ces malades et à les changer de position, et que le défaut de vitalité des parties lui permet un développement plus facile.

Etat du cerveau. L'inspection de ce viscère est très-importante dans le cas de paralysie apoplectique; mais on conçoit que lorsque l'hémiplégie n'a pas sa source dans une lésion qui est propre à ce viscère, son examen devient presque inutile; car alors on n'observe rien dans le cerveau, souvent pas davantage dans les parties mêmes qui ont été le siége du mal; mais dans ce dernier cas, c'est dans leur épaisseur qu'on rencontre les lésions, lorsqu'il en existe, et non dans l'encéphale. Au demeurant, c'est par l'examen du cerveau que, dans quelques cas, on peut seul décider si l'hémiplégie était cérébrale ou non.

Nous avons dit que la fraction du crâne, et nous pouvons ajouter celle des vertèbres et leur luxation, causaient l'hémiplégie; c'est ce que l'autopsie démontre d'une manière évidente. La cause du mal est là, palpable et matérielle; et se présente assez fréquemment pour que les exemples soient connus de tous

les praticiens. En pénétrant plus avant dans le crâne, on trouve parfois les méninges à peu près dans l'état naturel ou enduites d'une humidité surabondante très-visible; mais cet état qui se rencontre si fréquemment, ne peut avoir une grande valeur dans le cas qui nous occupe. Si on observe alors le volume du cerveau, on le voit quelquefois dans une véritable hypersarcose. Il semble plus volumineux que l'amplitude du crâne ne le suppose : aussi trouve-t-on les circonvolutions aplaties et son tissu dense; cet état peut certainement causer une sorte de paralysie, comme on le reconnaît assez souvent chez les enfans; mais on n'a pas assez de faits de ce genre pour pouvoir rien encore déduire de certain à cet égard, de même que sur la densité ou la mollesse du tissu cérébral, qu'on observe dans des affections si variées, qu'on ne peut rien en conclure.

On rencontre bien fréquemment des collections séreuses dans les ventricules du cerveau, chez les hémiplégiques. Les auteurs ont même admis une espèce d'hémiplégie produite par une lésion de cette nature. Il est difficile de rien conclure de positif à ce sujet, tant ces épanchemens sont fréquens dans des maladies diverses. Il paraît pourtant bien prouvé que les paralysies qui arrivent dans les maladies aiguës, leur sont dues, comme on l'observe dans quelques fièvres adynamiques ou ataxiques. L'hydrocéphale interne, où un état hémiplégique se déclare quelquefois, n'a pas d'autre cause que la collection séreuse des ventricules; il est vrai que, dans la plupart de ces cas, il existe en même temps plénitude et développement des vaisseaux sanguins du cerveau, ce qui peut donner lieu au même état des organes de la motilité.

Presque constamment, chez les hémiplégiques, on trouve les vaisseaux sanguins de l'encéphale gonflés et turgescens. Il semble qu'il arrive dans cet organe, ce qui a lieu dans les membres, et que l'état d'inertie se propage jusqu'au cerveau. Le fait est que le système veineux cérébral est parfois comme variqueux, et que cet état de dilatation comprime évidemment l'organe où se trouvent ces vaisseaux. Cependant, il n'est que secondaire si le sujet a survécu quelque temps à son hémiplegie, tandis qu'il a dû précéder son apparition lorsqu'il est cause de la maladie. C'est une différence importante à établir. On observe la même lésion des vaisseaux du canal rachidien, car cette partie du système encéphalique partage parfois les lésions du cerveau, qui sont alors communes à l'une et à l'autre portion, ainsi qu'au cerveau.

C'est cet état des vaisseaux qui donne lieu aux épanchemens qu'on observe dans les hémiplégies qui succèdent à l'état apoplectique. On les rencontre dans divers points du cerveau, soit dans les ventricules, soit dans sa substance même. On n'est pas d'accord sur le mode suivant lequel s'est fait l'épanchement;

y a-t-il eu rupture des vaisseaux sanguins ou seulement exhalation de ce liquide ? ou bien est-ce le tissu de l'organe qui s'est rompu et qui a brisé le vaisseau qui passait dans le point de la rupture? Voilà sur quoi on n'est point d'accord, et ce qui, au surplus, est à peu près indifférent sous le rapport qui nous occupe. La nature qui cherche tous les moyens possibles de soustraire nos parties aux agens de destruction, remédie quelquefois d'une manière très-curieuse aux épanchemens sanguins qui ont lieu dans le cerveau ; elle les entoure d'une membrane celluleuse, d'une sorte de kyste, qu'on observe chez ceux qui survivent à une première attaque, de manière à faire un corps étranger de la substance qui, auparavant, altérait le tissu du cerveau. Cette enveloppe, décrite par les modernes depuis quatre à cinq années, est une des découvertes pathologiques les plus curieuses. Mais si les circonstances s'opposent à son développement, alors les sujets sont menacés dans les sources de la vie, car un épanchement enkysté se réduit presque à rien par l'absorption de la partie la plus liquide du sang, et les sujets peuvent vivre alors un assez long espace de temps, puisqu'on en a rencontré qui ont encore existé dix ou quinze ans ; mais un épanchement qui reste à nu sur le tissu de l'encéphale, y produit des lésions fâcheuses et qui amènent le malade à une fin prochaine.

Ces lésions sont le ramollissement et l'ulcération de l'élément pulpeux de cet organe. Le sang infiltre, en quelque sorte, par sa partie liquide, le tissu qui l'environne, le rend moins consistant, le réduit en une espèce de bouillie jaunâtre, d'où résulte une véritable ulcération. Tous les auteurs qui ont écrit sur le sujet qui nous occupe, et qui ont ouvert des cadavres, ont observé ce ramollissement et cet état ulcéreux. Tous ont conclu que la paralysie, qui en est le résultat, est évidemment incurable, et que tous les remèdes viennent échouer contre cette lésion, ainsi que contre toutes celles qui compromettent aussi gravement les fonctions de ce viscère ; quoique Dehaen assure avoir vu trois paralytiques guéris par une expectoration de pus, chez lesquels il supposait le cerveau ulcéré, et le pus avoir été rendu par les bronches, au moyen d'une métastase.

Mais un autre ordre de lésions qu'on observe dans le cerveau, et qui cause dans plusieurs occasions un état hémiplégique, consiste dans le développement de tubercules de natures diverses dans l'épaisseur de son tissu ; on en rencontre de stéatomateux, de cérébriforme, de mélanose. Les premiers sont les plus communs, et sont bien connus depuis longtemps ; les seconds, dont on doit à M. Laennec la description, ressemblent, comme l'indique leur nom, au cerveau par leurs caractères extérieurs, ce qui les rend difficiles à apercevoir, et il faut de l'habitude pour les distinguer, quoique leur consistance, le kyste fin qui

les enveloppe, et le développement de vaiseaux qui a lieu dans leur intérieur, accompagné souvent de petits dépôts de sang, les signalent assez. Quant à la mélanose, elle n'a même été que peu observée dans le cerveau; ces tissus ramollis, constituent de véritables états cancéreux de l'encéphale, et on conçoit combien ils doivent apporter de gêne aux fonctions de l'organe. La paralysie hémiplégique en est parfois le résultat, mais ce n'est pourtant que dans quelques cas, parce que ces tumeurs se développent lentement dans le cerveau. Ce viscère s'y habitue en quelque sorte, et ce n'est guère que sur la fin de la vie des sujets, et lorsque le volume des kystes a pris beaucoup d'accroissement, qu'ils produisent cette maladie, et encore alors il est souvent difficile de dire si ce sont eux qui la produisent, ou les épanchemens séreux qui les accompagnent presque constamment.

Il résulte souvent des dernières lésions indiquées, un état de suppuration du cerveau, qui est fréquemment regardé, dans les auteurs, comme cause de l'hémiplégie, sans qu'on puisse affirmer, sur des bases certaines, qu'il produise cet effet. Nous l'indiquons sans même affirmer que ce soit un véritable pus, dans le sens où on l'entend en général; car il nous paraît plus probable que c'est seulement le tissu cérébral ramolli et délayé, dans quelques cas, et dans d'autres, le produit du ramollissement de la substance des tumeurs contre nature que nous venons de signaler.

Les autres organes du corps sont assez volontiers sains dans l'hémiplégie, et tant que la maladie ne se complique pas d'une autre, il est rare qu'on les trouve altérés. Les organes gastriques, ceux de la respiration et de la circulation, qui composent la grande masse des viscères, ne souffrent que peu ou point dans cette maladie, et restent ordinairement sains jusqu'à la fin.

(MÉRAT)

VATER (christianus), *Dissertatio de hemiplexiâ*; in-4°. *Vittembergæ*, 1700.
DETHARDING (Georgius), *Dissertatio de paralysi et hemiplexiâ*; in-4°. *Rostochii*, 1739
ALBERTI (Mich.), *Dissertatio de hemiplexiâ*; in-4°. *Halæ*, 1744. (Y)

HÉMITRITÉE, s. f., du grec ἡμιτριταῖος, composé d'ἥμισυς, demi, et de τριταῖος, tiers; c'est-à-dire, demi ou semi-tierce. Les pathologistes se servent de cette dénomination pour désigner une variété de la fièvre intermittente qui est composée d'un accès ayant le type de tierce, et d'une autre dont le type est quotidien. Il y a redoublement le jour où l'accès simule la fièvre tierce, et deux redoublemens lorsque le caractère quotidien se manifeste. L'on voit que cette fièvre ne peut être confondue avec la double tierce. Certains auteurs la classent parmi les fièvres rémittentes; l'observation prouve qu'elle tient essentiellement aux fièvres intermittentes, et qu'elle se guérit par

les mêmes moyens généraux. Nous renvoyons le lecteur à l'article *fièvre*, dans lequel il a été traité de cette variété.

(FOURNIER)

HÉMOPHOBIE, s. f., *hæmophobia*, d'*αἷμα*, sang, et de φόϐος, crainte; horreur du sang : de là vient *hémophobe*, adj., qui s'effraie à la vue du sang.

L'horreur du sang paraît être innée avec l'homme ; c'est pour lui une sorte de moyen conservateur dont il est doué par la nature, et qu'il partage avec plusieurs animaux. L'enfant pleure lorsqu'il voit couler son sang ou celui d'autrui ; il est peu de personnes qui ne soient plus ou moins émues à l'aspect du sang qui s'écoule d'une blessure, ou seulement à la vue de vêtemens ensanglantés. Les individus qui, par profession, sont forcés de répandre ou de voir répandre le sang, éprouvent souvent, dans les premiers temps, une impression fort pénible qu'ils ont quelquefois beaucoup de difficulté à surmonter. C'est ainsi que le jeune chirurgien est presque toujours troublé, dans ses premières opérations, par l'effusion du sang, surtout lorsqu'elle est un peu abondante ; que, dans les expériences auxquelles la physiologie sacrifie tant de malheureux animaux, on a vu le scalpel tomber des mains du jeune expérimentateur au moment où il faisait couler le sang de l'animal, etc. Nous avons vu un ancien militaire tomber en syncope en tenant le vase où coulait le sang d'une saignée. Nous avons saigné nombre de fois, à cause de son temps critique, une bouchère, élevée dans sa profession, qui avait une telle crainte de voir son sang, qu'elle se faisait toujours couvrir les yeux, non-seulement pendant qu'on la saignait, mais encore jusqu'à l'entier enlèvement des objets ensanglantés. On pourrait multiplier à l'infini les observations de ce genre.

Nous ne savons pas que l'hémophobie se soit montrée comme symptôme d'aucune maladie.

Il est essentiel, sous le rapport de la politique, d'éloigner des yeux du peuple toute espèce d'action sanglante, excepté peut-être les exécutions de justice, afin de ne point détruire en lui l'horreur naturelle qu'inspire la vue du sang. Aussi doit-on désirer que les *tueries* soient enfin éloignées de nos cités ; que les combats d'animaux soient sévèrement défendus, etc.

(VILLENEUVE)

HÉMOPTYSIE, s. f., de *αιμα* et de *πτυειν*, cracher du sang, est le nom imposé à une hémorragie des poumons, qui consiste dans une expectoration sanguine, écumeuse, variable d'ailleurs par sa quantité, sa couleur, sa consistance, etc.

SYNONYMIE : *crachement de sang*, *expectoration de sang*, *flux sanguin des poumons*, *hæmoptysis*, *hæmotismus*, *hæmoptoe*, *emptoe*, *emptois*, *emptoica passio*, *sputum cruen-*

tum, sanguinis sputum, sanguinis fluor, cruenta exspuitio, pneumorrhagia, hæmorrhagia pulmonis, passio hæmoptoica, rejectio sanguinis è pulmonibus.

Considéré comme maladie essentielle, le crachement de sang est sans contredit l'hémorragie la plus fréquente du système muqueux. Il est facile d'en deviner la raison. Outre, en effet, qu'une grande quantité de sang afflue sans cesse vers le tissu tout vasculeux des poumons, et qu'un nombre prodigieux de vaisseaux capillaires et exhalans entre dans l'organisation intime de leurs membranes muqueuses, qui, par cette raison, sont très-disposées aux congestions sanguines, l'organe pulmonaire, continuellement en contact avec l'air atmosphérique, se trouve à chaque instant soumis à l'action de ses vicissitudes multipliées. De plus, l'émission continuelle de la voix, et l'exercice permanent de la parole, sont une cause toujours existante d'excitation nuisible, surtout chez les individus d'une constitution faible, sujets à la toux, et qui ont déjà été affectés de catarrhes ou d'hémorragies pulmonaires. On se doute bien qu'une maladie aussi fréquente, et qui a un rapport aussi intime avec la phthisie pulmonaire, n'a pas manqué d'historiens; c'est ici vraiment qu'on est embarrassé sur le choix des matériaux propres à être mis en œuvre.

Hippocrate et d'autres médecins de son époque n'ont fait que des remarques générales sur le crachement de sang. Le père de la médecine n'en parle guère que comme d'une affection symptomatique, et ne le considère, dans plusieurs endroits de ses ouvrages, que sous le point de vue de la séméiotique, ainsi qu'on peut s'en assurer en consultant les livres du Pronostic, les Aphorismes, les Prénotions de Cos, etc., etc. Arétée, sous le titre de Réjection du sang, traite indistinctement de l'hémoptysie et de l'hématémèse. On s'aperçoit bien, en méditant ce que le médecin de Cappadoce a écrit à ce sujet, qu'il n'avait point d'idées précises sur cette affection pulmonaire, et que toute la force de son génie a lutté infructueusement contre les difficultés insurmontables qu'offrait alors ce point de pathologie. Alexandre de Tralles s'occupe assez longuement de l'hémoptysie. Il en distingue trois espèces: 1° l'hémoptysie par rupture; 2° l'hémoptysie par érosion; 3° l'hémoptysie par dilatation. Il examine ensuite la manière dont est produite chacune d'elles, et il indique, avec beaucoup de détail, le moyen de les distinguer des hémorragies qui ont plus ou moins d'analogie avec elles, et peuvent souvent la simuler. Il consacre également une bonne partie de son article aux indications thérapeutiques. L'auteur y montre une connaissance approfondie de l'hygiène, dont il fait souvent une heureuse application dans le traitement de l'hémoptysie. Ce que Celse a écrit sur le crachement

de sang est bien inférieur aux productions qu'on vient d'examiner. Ce médecin, si illustre d'ailleurs, se borne à donner quelques notions générales sur les moyens de distinguer la vraie hémoptysie des hémorragies qui ont plus ou moins d'affinité avec elle, etc., etc.

Depuis la renaissance des sciences et des lettres en Europe, une époque vraiment remarquable par les grands progrès que fit tout à coup la doctrine des hémorragies, est celle où fleurirent les écoles de Stahl et d'Hoffmann. Ces deux grands médecins, et les principaux qui ont marché sur leurs traces, au lieu de se borner, comme leurs prédécesseurs, à des vues générales sur l'invasion, la marche et le traitement de l'hémoptysie, rassemblèrent et groupèrent un certain nombre de faits particuliers, dont ils tirèrent habilement des conclusions utiles pour faire connaître la nature et le véritable traitement de la maladie. Nous n'entreprendrons point de mentionner tous les bons écrits sur l'hémoptysie, sortis de ces écoles fameuses; le nombre en est trop considérable. Boerhaave, et surtout Van Swiéten son commentateur, parlent en plusieurs endroits du crachement de sang, à l'occasion d'un grand nombre d'autres maladies; mais de telles considérations, jetées au hasard, ne se lient nullement à une doctrine fixe et déterminée. Les ouvrages des médecins de nos jours traitent plus ou moins complétement de l'hémoptysie, et quoiqu'ils renferment beaucoup de choses utiles, on peut dire que les progrès de la physiologie et de la médecine semblent réclamer une monographie assez étendue pour l'affection dont il s'agit. Si nous en sommes encore privés, cela tient moins à la disette des faits qu'à leur mauvais usage, en les attachant presque toujours à l'histoire de la phthisie pulmonaire.

Formes variées qu'affecte l'hémoptysie. L'hémoptysie sera considérée sous le même point de vue que l'hématémèse et l'hématurie; on croit donc devoir traiter successivement : 1° de l'hémoptysie constitutionnelle; 2° de l'hémoptysie accidentelle; 3° de l'hémoptysie succédanée; 4° de l'hémoptysie critique. Enfin quelques remarques seront consacrées aux hémoptysies symptomatiques, etc.

I. *Hémoptysie constitutionnelle.* Envisagé comme une maladie primitive, le crachement de sang est loin d'être toujours le symptôme précurseur d'une phthisie pulmonaire, ainsi que l'ont prétendu plusieurs médecins. On observe une multitude d'individus qui ont craché du sang durant un assez grand nombre d'années, sans être atteints de phthisie. Souvent même, lorsque les hémoptoïques finissent par une sorte de consomption pulmonaire, après avoir été tourmentés pendant longtemps d'hémoptysie, cette hémoptysie n'est pas toujours une affection

symptomatique, mais bien une maladie primitive qui s'est transformée en une affection secondaire; et, dans ce cas, on ne rencontre point, après la mort, de lésions organiques telles que des tubercules de diverses espèces, etc., etc. : la prétendue pulmonie n'est donc alors que le résultat d'une suppuration qui reconnaît pour cause une longue irritation hémorragique.

Des personnes, pendant une longue série d'années, crachent habituellement du sang, sans en être affectées d'une manière grave. Presque tous les observateurs font mention d'un gouverneur romain, dont parle Pline, qui vécut jusqu'à quatre-vingt-dix ans avec une hémoptysie habituelle. Sans puiser des exemples plus ou moins équivoques chez les anciens, on pourrait citer l'illustre Grétry, mort naguère dans un âge avancé, quoique, depuis sa jeunesse jusqu'à la fin de ses jours, il eût été sujet à de fréquentes hémoptysies. D'après ces considérations, on regarde ici comme constitutionnelles, non-seulement l'hémoptysie qui dépend d'un vice de conformation originelle de la poitrine ou des organes respiratoires, mais encore celle qu'on doit rapporter à une disposition organique, le plus souvent inconnue dans sa nature. Il suffira d'en donner quelques exemples.

Hémoptysie constitutionnelle avec vice de conformation du thorax, sans lésion organique du poumon. Une demoiselle âgée de trente ans, maigre et d'une petite taille, éprouvait souvent une toux suivie d'expectoration sanguinolente, accompagnée d'une multitude d'accidens graves qui faisaient craindre la phthisie pulmonaire. Les vertèbres dorsales formaient une courbure considérable de dedans en dehors, et de gauche à droite, etc. Le vice de conformation rétrécissait la capacité thoracique, et gênait l'action du cœur et des poumons; aussi la malade éprouvait-elle une gêne continuelle dans les fonctions de ces deux organes si essentiels à la vie. Des palpitations et une dyspnée continuelle en étaient les symptômes. Le concours d'une atmosphère humide, de l'époque menstruelle, d'une affection vive de l'ame, etc., augmentait ces accidens, et déterminait facilement l'hémoptysie, qui, à raison de la mauvaise conformation de la poitrine, manifestait des symptômes très-alarmans, et exigeait un traitement très-suivi et très-varié. Les congestions sanguines et les hémoptysies, chez cette malade, ont présenté un caractère très-alarmant jusqu'à l'âge de trente-quatre ans. A cette époque, on soumit la malade à un régime de vie très-réglé. Pour s'opposer aux suites alarmantes de l'affection dont elle était atteinte, elle évitait soigneusement d'avoir froid aux pieds; elle ne s'exposait jamais à l'air libre par un temps humide et pluvieux. On rendait l'écoulement menstruel plus facile par les pédiluves et les bains de vapeurs, etc., etc. La malade se rendait en quelque sorte maî-

tresse de ses volontés, de ses désirs et de ses passions, et menait une vie très-frugale. Le temps qu'elle consacrait à l'exercice, aux plaisirs de la société, à d'autres occupations faciles et au sommeil, était parfaitement réglé, d'après l'avis du médecin, qui était suivi avec exactitude. Ces précautions hygiéniques ont mis plus d'harmonie dans les fonctions de la vie, et la malade a prolongé ses jours jusqu'à soixante ans, malgré la faiblesse de sa constitution, la ténuité de ses forces, un vice de conformation du thorax et les orages du terme des menstrues, qui exigèrent la plus grande surveillance et les soins les plus assidus (extrait de M. Latour, *Traité des hémorragies*).

Hémoptysie constitutionnelle sans vice de conformation du thorax, et sans lésion organique du poumon. Un jeune théologien, dit Hoffmann, d'un tempérament mélancolique, d'une haute stature, d'une complexion sèche et maigre, quoique d'une bonne santé, avait été, pendant qu'il faisait ses premières études, souvent affecté d'hémoptysie. Les accès de cette maladie étaient annoncés par un refroidissement de toutes les parties du corps, mais principalement des pieds et des mains, et accompagnés de langueur, d'inappétence, de douleurs pectorales, d'un sentiment de titillation qui provoquait la toux. Ce jeune homme fut convenablement traité, et guérit en apparence; mais quelque temps après, il eut une nouvelle attaque, dout il se rétablit encore à l'aide de soins et de précautions assidues. Il vécut exempt d'hémoptysie, dont il était sans cesse menacé, pendant six ans, en s'abstenant du travail, et surtout de l'exercice trop prolongé de la voix; mais ayant voulu ensuite se livrer à l'éducation de la jeunesse, à laquelle il s'était primitivement destiné, il en résulta bientôt après un retour de la maladie par les suites d'une disposition constitutionnelle, et qui tendait continuellement à se reproduire, nonobstant les soins les plus assidus et les mieux dirigés; elle reparut d'ailleurs avec tous les symptômes propres aux hémorragies pulmonaires, refroidissement des extrémités, constriction pectorale, inspiration difficile, abattement, perte d'appétit, etc., etc. Le malade ayant fait usage de quelques médicamens appropriés, et surtout ayant cessé de se livrer à l'enseignement, l'affection diminua un peu d'intensité; mais il reprit bientôt ses occupations favorites, et provoqua ainsi le retour de l'hémorragie, qui fut, cette fois, plus violente qu'à l'ordinaire. Pendant cinq semaines, ce malade expectora, par jour, près de huit onces d'un sang rouge et écumeux. On eut inutilement recours à la saignée du pied et aux antispasmodique. Le malade devint faible, irritable; sa voix s'altéra, il perdit l'appétit; l'amaigrissement fit des progrès alarmans. Dans cet état grave, dit Hoffmann, on le crut

perdu; je refusai moi-même de lui donner des soins; mais cédant aux prières de ses parens, je conseillai qu'on le mît à l'usage d'une décoction d'avoine et de semences de fenouil. Il prit aussi, matin et soir, d'après mon avis, une tasse de décoction tempérante, coupée avec le lait de chèvre. Chaque jour, au moment du coucher, on donnait une poudre très-composée, dans laquelle entrait le nitre, les yeux d'écrevisse, la cascarille, etc. La décoction tempérante dont parle Hoffmann, était faite avec la corne de cerf, la véronique, le pavot, etc. Ce traitement, continué pendant deux mois sans interruption, rendit la santé au malade, qui probablement, pour cette fois, renonça à l'instruction de la jeunesse. Dans cet exemple très-simple et très-caractéristique de l'hémoptysie la plus grave, on ne remarque aucun indice de phthisie, dont Hoffmann ne dit pas un mot, quoiqu'il ait bien soin, dans plusieurs autres endroits, de faire remarquer la coïncidence du crachement de sang avec la phthisie pulmonaire.

Hémoptysie tenant à un état pléthorique ou à une disposition organique inconnue dans sa nature. Il existe des individus robustes et pléthoriques, avec une surabondance de sang qui tend presque toujours à se porter au dehors par une voie quelconque. Combien n'observe-t-on pas fréquemment de personnes obligées de se faire saigner par fois pour éviter les congestions sanguines vers tel ou tel viscère! Le poumon est quelquefois l'organe que la nature choisit pour une semblable congestion. Zacutus Lusitanus rapporte, dans une observation intéressante, que nous citons plus haut, qu'un homme d'une constitution robuste, et de beaucoup d'embonpoint, ayant été sujet à l'hémoptysie dès l'âge de quatorze ans, cracha, par intervalles, du sang en assez grande abondance jusqu'à l'âge de quatre-vingts ans, époque à laquelle il mourut de la dysenterie. On avait inutilement mis en usage une foule de moyens curatifs pour arrêter cette hémoptysie, dont on craignait toujours les suites, et qui cependant ne produisit jamais aucun accident grave pendant la très-longue carrière que parcourut celui qui en était affecté. Brieude (*Encyclopédie méthodique*) dit avoir connu des femmes pour lesquelles l'habitude avait rendu l'hémoptysie constitutionnelle supportable, et point dangereuse; une, entre autres, dit cet auteur, a déjà atteint sa soixantième année, quoiqu'elle n'ait eu qu'une fois en sa vie ses règles par la voie ordinaire, et que l'hémoptysie les ait remplacées pendant tout le reste du temps. Il est des personnes du sexe, continuent Brieude, qui n'ont jamais eu leurs règles que par l'expectoration, etc., etc. Hoffmann parle d'un homme de quarante ans, très-pléthorique et de beaucoup d'embonpoint,

d'un esprit agréable et orné, qui était dans l'usage de se faire pratiquer une saignée au renouvellement de chaque saison, pour éviter la présence d'un écoulement hémorroïdal qui ne manquait pas de le tourmenter sans cette précaution. Cet homme, ayant négligé de recourir à cette évacuation périodique, fut pris d'un crachement de sang considérable, dont il se débarrassa avec beaucoup de peine. Différens recueils parmi lesquels on peut citer les Ephémérides des curieux de la nature, les Transactions philosophiques, le Journal des savans, etc., etc., offrent un assez grand nombre de faits analogues à ceux dont il vient d'être question. Si plusieurs d'entre eux sont à bon droit suspects, par la manière exagérée dont ils sont rendus, et le titre souvent inexact et emphatique qu'ils portent, quelques-uns néanmoins portent le caractère de la vérité, et ne font que confirmer ceux qui ont été cités précédemment. On aurait pu rapporter ici un exemple très-curieux de cette sorte d'hémoptysie, extrait de l'un de ces recueils, si la nature de cet ouvrage ne prescrivait de se renfermer dans certaines bornes, qu'il n'est pas convenable de dépasser.

Hemoptysie constitutionnelle, avec lésion organique du poumon, précédant la phthisie pulmonaire. Des circonstances, opposées à celles dont on vient de faire mention, donnent souvent lieu à l'hémoptysie. Ainsi, des individus nés de parens qui ont des poumons tuberculeux, sont fréquemment atteints d'hémorragies pulmonaires, signe précurseur de la phthisie. Les exemples en sont très-nombreux; on se bornera à en citer deux cas : Un jeune homme rachitique dans son enfance, et qui avait toujours eu la respiration courte et difficile, au moindre exercice qu'il faisait, éprouva, vers l'âge de douze ans, une éruption érysipélateuse de la face, qui alternait avec une ophthalmie de l'œil gauche. A l'époque de la révolution de la puberté, ces deux affections furent remplacées par des hémorragies nasales plus ou moins fréquentes, surtout après que le malade s'était livré à un exercice un peu actif. Vers la vingt-deuxième année, à ces hémorragies succéda un crachement de sang qu'on fit cesser par l'usage de la saignée; mais il se manifesta quelque temps après avec plus de violence que la première fois, et fut combattu avec un succès apparent par la position horizontale, les tisanes de riz et de consoude, les émulsions nitrées, un régime doux végétal, les soins les plus assidus et les mieux dirigés. Mais toutes ces précautions ne purent empêcher l'hémoptysie de revenir et de prendre un caractère périodique irrégulier. A chaque accès le pouls était plein, le malade se plaignait d'une toux sèche et incommode, avec un refroidissement des pieds et des mains. Une chaleur

et un chatouillement continuels, accompagnés de douleur, se faisaient sentir dans le trajet de la trachée-artère et aux environs de l'appendice xiphoïde. Vers la vingt-cinquième année les accès revinrent moins fréquemment et furent même suspendus pendant quelque temps. A cette époque, le malade, quoique très-faible, voulut reprendre ses travaux, ce qui renouvela l'hémoptysie, dont les accès furent constamment accompagnés de toux, de refroidissement des extrémités, d'un sentiment de titillation dans les voies aériennes, etc. etc. La fièvre vint bientôt augmenter le danger de l'hémorragie pulmonaire : cette fièvre prit en peu de temps, ainsi que la maladie elle-même, un type continu, avec des paroxysmes le soir. L'expectoration, jusqu'alors sanguine, se montra mêlée de pus; enfin le malade offrit tous les symptômes d'une phthisie confirmée, à laquelle il a succombé dans la suite.

Un jeune homme âgé de trente-deux ans, d'un tempérament lymphatique, ayant été sujet, dans sa jeunesse, à des engorgemens scrofuleux, fut atteint, sans autres causes que celles qui procédaient de sa mauvaise constitution, d'une toux très-violente accompagnée d'un sentiment d'ardeur et de chaleur dans la poitrine; une forte douleur se faisait en même temps sentir à la partie supérieure du sternum. Ces symptômes se calmèrent peu à peu; mais trois mois après, s'étant exposé à l'action d'un brouillard froid et humide, et au refroidissement des pieds, le malade éprouva de l'oppression, des anxiétés précordiales, un sentiment de constriction dans la poitrine, ensuite des titillations qui provoquèrent l'expectoration d'un sang écumeux. Cet accès dura pendant deux jours, se manifesta de nouveau quatre jours après, et ne put être calmé par des moyens adoucissans. L'hémoptysie revint, cessa et reparut encore à plusieurs reprises; il s'y joignit de la fièvre. L'expectoration devint pâle, mêlée de mucosités purulentes; le malade maigrit considérablement et tomba dans la phthisie pulmonaire, dont il périt au bout de quelques mois. A l'ouverture du cadavre on trouva un grand nombre de tubercules dans les poumons, devenus compactes et incapables de servir à l'acte de la respiration.

II. *Hémoptysie accidentelle.* Les motifs qu'on a allégués pour rendre raison de la fréquence des hémorragies pulmonaires en général, servent naturellement à expliquer celle des hémoptysies accidentelles. On conçoit facilement, en effet, qu'un organe tel que le poumon, continuellement en rapport immédiat avec un fluide souvent chargé de substances plus ou moins irritantes, et en outre perpétuellement excité par la nature même des fonctions qu'il remplit, doit recevoir une grande influence

des causes accidentelles qui agissent à chaque instant sur l'économie animale. Aussi cette espèce d'hémoptysie est-elle une des plus communément observées. En voici un exemple remarquable rapporté par M. Latour : Madame de *** éprouvait une vive douleur dans toute l'étendue de la jambe droite, avec chaleur mordante, rougeur intense, gonflement assez considérable et fièvre violente. Son médecin appliqua sur la partie malade un topique résolutif qui supprima tous les accidens dont la jambe était le siége; il n'y restait aucune trace de gonflement, etc. Mais dans la nuit qui suivit cette suppression, la malade éprouva de l'oppression. Cet accident alarma les parens, qui demandèrent une consultation. Je fus mandé; je trouvai la malade en proie à une oppression et à une suffocation imminentes; elle rendait péniblement des crachats muqueux très-sanguinolens; le pouls était petit, et très-faible; la peau froide; elle avait les yeux flétris et des palpitations fréquentes, etc., etc. La congestion du poumon me parut devoir être prochainement funeste, si l'on ne remettait la fluxion dans la voie qu'elle avait d'abord quittée. Mon avis fut, d'après cette donnée, d'appliquer un large vésicatoire à l'endroit de la jambe qui avait été d'abord le siége d'un phlegmon. Les consultans pensèrent comme moi sur la nécessité d'un révulsif irritant dont l'indication était évidente. Le vésicatoire fut appliqué; son effet détourna le mouvement fluxionnaire de la poitrine; l'hémoptysie cessa; et ce qui fut bien remarquable, par l'action de cet épispastique, la jambe primitivement affectée devint le siége d'un abcès énorme qui guérit promptement (Extrait de M. Latour, *Traité des hémorragies*). Il est très-probable que la malade n'eût éprouvé que cette dernière maladie si on ne lui eût pas fait d'application résolutive.

Il y a des professions qui causent de fréquentes hémoptysies. Stoll observe que chez les tailleurs, qui sont presque toujours assis, et dont le corps est courbé et la tête penchée en avant, le sang se distribue inégalement : il s'en accumule une trop grande quantité dans le poumon, soit parce que les viscères abdominaux comprimés en admettent moins, soit parce qu'à raison des fortes inspirations que font ces hommes sédentaires, le fluide qui est entré dans le poumon n'en sorte pas aussi promptement qu'il le faudrait, etc. Le même phénomène se présente souvent chez les remouleurs, les couteliers, etc., etc. Les émanations gazeuses irritantes et plus ou moins corrosives que sont exposés à respirer un grand nombre d'ouvriers de diverses professions, produisent les mêmes résultats, en agissant d'une manière différente. Combien d'artisans infortunés deviennent hémoptysiques et sont journellement moissonnés à la fleur de l'âge, pour avoir témérairement bravé

les exhalaisons mortelles que fournissent les acides minéraux employés dans les fabriques à la confection d'une foule d'objets.

Voici un exemple remarquable d'hémoptysie survenue à la suite de l'amputation d'un membre : M. Roux, chirurgien de l'hôpital de la Charité, fit, il y a quelques années, l'amputation de la cuisse à une femme qui portait une tumeur *blanche* de l'articulation du genou. La plaie était presque cicatrisée, et la malade se félicitait de son prompt rétablissement, lorsqu'elle se plaignit de ne pouvoir respirer librement et de ressentir des douleurs dans la poitrine. Un crachement de sang copieux qui survint, et céda promptement à une saignée du bras et à des boissons gommeuses, fit cesser les accidens; mais ils reparurent un mois après, et l'hémoptysie qui suivit fut plus abondante que la première fois. Ces hémorragies devinrent si fréquentes qu'elles épuisèrent les forces de la malade; leur retour ne fut plus annoncé, comme auparavant, par des symptômes avant-coureurs; il survint de la toux, accompagnée de crachats purulens, de la fièvre lente, du dévoiement, et la malade succomba cinq mois après l'invasion de la maladie, en proie aux symptômes d'une sorte de phthisie pulmonaire (Masson, *Dissert. citée*). Les exemples d'hémoptysie accidentelle se présentent en foule sous la main de celui qui fait quelques recherches sur ce point de pathologie comme sur beaucoup d'autres. En général, nous ne manquons point de faits en médecine, mais la plupart sont recueillis sans goût, et combien il est rare de trouver des observations bien exactes! On demande, par exemple, quelle conclusion on peut tirer de l'observation suivante rapportée par Félix Plater. Une jeune nourrice, dit cet auteur, revenait d'une noce où elle avait beaucoup dansé; un des convives voulant l'embrasser, la serra fortement dans ses bras enlacés autour de la poitrine; aussitôt elle tombe en défaillance, regagne avec peine sa demeure, se couche, est prise de fièvre, de toux, et crache du sang. Le cinquième jour après son accident, il survient du délire qui termine les jours de la malade. Plater intitule cette observation : *Crachement de sang produit par une compression du thorax.* Comment concevoir qu'un individu qui en serre un autre dans ses bras détermine une hémoptysie mortelle par cette seule compression? N'est-il pas plus simple de penser que le crachement de sang, qui n'était peut-être que le symptôme d'une inflammation thoracique, devait son origine à un refroidissement subit éprouvé par cette jeune femme venant de se livrer à la danse.

Les hémorragies accidentelles par rupture, s'observent quelquefois dans les organes musculaires et parenchymateux; mais les membranes muqueuses doivent en être bien rarement affec-

tées. Plusieurs auteurs rapportent pourtant un certain nombre d'exemples d'hémoptysies par rupture, plus ou moins équivoques, parmi lesquels nous choisissons le suivant, extrait d'Amatus Lusitanus : Une femme de vingt ans, d'un tempérament sanguin, tomba dans un accès d'hémoptysie, sans avoir préliminairement éprouvé de symptômes généraux, tels que des douleurs de tête, des lassitudes générales dans les membres, des étourdissemens, etc. Cette malade, continue l'observateur, ayant abusé quelques jours avant de vin, des liqueurs et autres substances très-excitantes qui avaient imprimé une trop grande activité à la circulation, me parut atteinte d'une hémorragie par rupture, parce qu'elle rendait un sang pur et rutilant dont la sortie n'était point précédée du mécanisme ordinaire de la sputation, de douleurs pectorales, d'aucune anxiété ni trouble moral, etc. Quand le sang était sur le point d'être rejété au dehors, la malade ressentait à la partie inférieure du col un certain chatouillement que l'auteur dit avoir plusieurs fois observé dans des cas semblables. Amatus guérit sa malade, qui eut plusieurs accès de cette sorte d'hémoptysie, en lui faisant pratiquer deux saignées et une foule de médicamens internes très-composés, dont le lecteur nous saura bon gré de lui faire grâce. En faisant remarquer que les symptômes de cette hémorragie ne sont pas ceux d'une hémoptysie ordinaire, on se gardera bien d'embrasser l'opinion du médecin portugais, qui regardait la maladie en question comme dépendante de la rupture d'un vaisseau. On ne manque pas de faits analogues, beaucoup plus propres que celui-ci à faire présumer l'existence d'une hémorragie pulmonaire par rupture, et dans lesquels néanmoins l'ouverture cadavérique n'a point confirmé les conclusions tirées pendant la vie; en voici un exemple assez remarquable. Un maçon travaillant à un édifice, fut obligé de soutenir, quelques instans, une très-grosse pierre dont la chute l'aurait entraîné; quoique promptement secouru, il éprouva soudain un crachement de sang accompagné d'une douleur poignante au milieu de l'épine, et qui mettait obstacle au mouvement de la colonne vertébrale. A la douleur près, qui était obscure, il fut rétabli par la saignée, le repos, la diète froide, les doux vulnéraires et les légers astringens; mais les forces diminuèrent, l'appétit se perdit; la toux, tantôt sèche, tantôt humide, ne le quitta pas; le marasme et la fièvre hectique survinrent; ils se joignirent au spasme et à l'oppression de poitrine, qui n'avaient pas quitté le malade. Neuf mois après, ce maçon mourut des vrais signes de la pulmonie. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva nulle ulcération dans le poumon, qui était intègre, *malgré le crachement de sang préexistant*. Les muscles internes de l'épine étaient rouges et

distincts par un ulcère d'où provenait la matière ichoreuse épanchée dans le bas-ventre, après avoir gangréné une partie contiguë du sac du péritoine (Baumes, *Phthisie pulmonaire*). Jamais accident ne fut plus propre à produire une hémorragie par rupture, qui eut lieu en effet dans les muscles. Qui ne se serait attendu à trouver le poumon affecté? cependant il n'en était rien. On peut donc dire, sans craindre l'erreur, que les hémorragies par rupture n'ont lieu que dans la substance des poumons, et non à la surface de la membrane muqueuse bronchique; et que, comme l'hémoptysie accidentelle par érosion ou par ulcération, elles ne sont le plus souvent qu'un symptôme d'une affection organique très-avancée des organes pulmonaires. Il faut pourtant en excepter certains cas où l'hémorragie est le résultat de l'action de corps étrangers introduits dans les voies aériennes. Tel était l'état où se trouvait la malade dont Morton nous a conservé l'histoire, et chez laquelle l'hémoptysie était due à la présence de trois clous qui, irritant continuellement la membrane muqueuse, finirent par l'ulcérer, et par entraîner la suppuration du poumon tout entier.

Les causes physiques ne sont pas les seules qui provoquent l'hémoptysie; les affections morales vives, comme les chagrins profonds, les passions contrariées, les espérances déçues, produisent souvent les mêmes résultats; en voici un exemple. Une jeune personne de vingt-neuf ans, d'un tempérament nerveux, contrariée dans une affection de cœur, et plongée dans la plus profonde tristesse, s'étant exposée à l'impression d'une eau froide, éprouva bientôt des frissons, de l'oppression, de la chaleur, une gêne dans la région précordiale, un sentiment de constriction dans toute la poitrine, qui furent suivis de picotemens dans la trachée-artère, d'efforts de toux et de l'expectoration d'un sang écumeux et très-rouge, qui dura pendant plusieurs heures, ce que la malade vit avec indifférence. Le lendemain, même éruption du sang, précédée des mêmes symptômes, auxquels se joignent de la pâleur, le refroidissement des extrémités, etc. Le troisième jour, l'accès est moins fort; les quatrième, cinquième et sixième, l'hémorragie diminue par degrés. Toute la thérapeutique consista dans les soins affectueux, les douces consolations d'une tendre amitié. Le septième jour, les menstrues parurent, et l'hémoptysie cessa entièrement. Les forces, le sommeil se rétablirent en peu de jours avec la santé de la jeune malade. L'exemple suivant, extrait d'Hoffmann, prouve qu'une hémoptysie violente peut être déterminée par le simple exercice de la parole. Un théologien âgé de vingt-cinq ans, replet et très-sanguin, cracha du sang en abondance après avoir parlé avec chaleur en

chaire; très-affaibli par cette hémorragie, il réclama les conseils d'un médecin qui lui administra une mixture dans laquelle entrait l'acide sulfurique et le laudanum; le malade avait à peine pris quelques doses de ce médicament, qu'il fut saisi d'une grande suffocation, accompagnée d'une anxiété pénible dans la région précordiale; on calma ces accidens par une saignée et une mixture délayante et acidule, dans la composition de laquelle entrait le cerfeuil, les fleurs de sureau, le nitre, etc. Quelques jours après, l'accès reparut avec autant d'intensité que la première fois; cet accès, ainsi que quelques autres qui lui succédèrent, étaient annoncés par un sentiment d'horripilation et de refroidissement des parties extérieures, la pâleur de la face, la sensation d'une colonne de sang chaud que le malade disait percevoir dans le côté droit de la poitrine, etc., quoiqu'on eût employé, avec quelque succès, les moyens les mieux appropriés. L'hémorragie ne cessait pas entièrement, lorsque le malade fut pris d'un flux de ventre très-copieux, à la suite d'une indigestion provoquée par un aliment grossier, composé en grande partie de pommes de terre; cette abondante évacuation fut une crise heureuse pour l'hémoptysie qui disparut tout à fait, et ne se manifesta plus dans la suite. Cet exemple d'hémoptysie est une nouvelle preuve du soin qu'apportait Hoffmann dans le choix des observations qu'il nous a transmises. Que de conséquences utiles on peut tirer de ce seul fait, qui met hors de doute le danger d'administrer les astringens et les narcotiques dans les premiers jours d'un crachement de sang; qui nous prouve en même temps qu'une affection aiguë peut résister longtemps aux moyens de l'art, et cesser tout à coup sous l'influence d'un mouvement fluxionnaire établi par la nature! Ce fut la même cause accidentelle (l'exercice forcé de la voix) qui donna naissance à la longue hémoptysie qu'éprouva le célèbre Grétry. Né avec un cœur sensible, une imagination facile à s'exalter et une constitution faible, éprouvée de bonne heure par les peines physiques et morales inséparables d'une jeunesse orageuse aux prises avec le malheur; l'illustre musicien avait reçu de la nature une belle voix et un penchant irrésistible pour la musique. Il chantait si bien dès sa jeunesse, que chacun s'empressait d'être témoin de ses succès. Cet empressement flatta son amour-propre, et lui fit faire des efforts bien audessus de ses forces, pour ne pas être audessous de sa réputation naissante. Grétry n'avait point encore atteint l'âge de la puberté, lorsqu'il cracha du sang en abondance, à l'issue d'un concert où il avait chanté fort haut un air de Galuppi. Ce crachement de sang a persisté jusqu'à sa mort. Il s'exaspérait surtout à chaque production que le malade mettait au jour. Grétry croyait sa guérison pos-

sible en renonçant au travail de la composition : Mais rien ne put m'arrêter, dit-il, pas même la crainte de payer de ma vie le plaisir de me livrer à mon goût pour l'étude. Le célèbre Tronchin ayant paru surpris de ce que les moyens curatifs qu'il avait conseillés n'avaient point eu de succès, demanda au musicien quel genre de vie il menait : je lis et relis vingt fois les paroles que je veux peindre avec des sons, répondit-il; il me faut plusieurs jours pour échauffer ma tête; enfin je perds l'appétit, mes yeux s'enflamment, l'imagination se monte, alors je fais un opéra en trois semaines ou un mois. O ciel! dit Tronchin; laissez votre musique, ou vous ne guérirez jamais. On conçoit en effet qu'un tel régime était bien propre à entretenir l'hémoptysie. (*Essais sur la musique.*)

III. *Hémoptysie succédanée.* Il existe, il n'en faut point douter, un rapport physiologique intime entre la matrice et les organes de la respiration, en vertu duquel les menstrues étant supprimées, ces organes deviennent fort souvent le siége d'une hémorragie pulmonaire qui, dans plusieurs cas, offre presque tous les caractères de l'écoulement suspendu. Ce phénomène s'est présenté si souvent à l'observation des médecins, qu'on peut affirmer sans crainte d'erreur qu'aucune hémorragie succédanée n'est plus fréquente que l'hémoptysie supplémentaire des règles. La plupart des rapports sympathiques qui lient les organes seront sans doute à jamais inexplicables, et nous devons en général, nous contenter d'en constater soigneusement l'existence à l'aide de l'observation. Il y a pourtant un grand principe en physiologie pathologique qu'il ne faut point perdre de vue, c'est que toutes les fois qu'une fonction principale de la vie est lésée ou troublée dans sa marche, les désordres qui en résultent font spécialement ressentir leurs effets sur les organes les plus faibles ou qui sont exposés, par la nature de leurs fonctions à l'action de causes accidentelles très-multipliées. Sous ce rapport, les poumons doivent être plus souvent affectés que tout autre organe, et cette particularité nous rendrait jusqu'à un certain point raison de la fréquence de l'hémoptysie menstruelle qui nous occupe. Parmi les nombreux exemples qu'on pourrait citer, on se bornera aux observations suivantes. La première, la plus remarquable de toutes celles qui soient parvenues à notre connaissance, est très-propre à nous donner une idée exacte de la maladie dont elle renferme l'histoire; elle a été recueillie en 1812 à l'hospice de la Salpêtrière. Une fille âgée de cinquante-huit ans, née de parens sains et robustes, très-fortement constituée, d'un tempérament pléthorique sanguin, d'un caractère paisible et d'une vive sensibilité, habite l'hôpital depuis l'âge de quatorze ans;

elle a joui d'une très-bonne santé jusqu'à sa seizième année, et conserve à peine le souvenir des maladies qu'elle a éprouvées dans cette période de la vie, comme la petite vérole, la rougeole, etc. A dix-huit ans, elle eut la gale, dont elle guérit avec beaucoup de peine; à cinquante-six ans elle fut atteinte d'une inflammation de poitrine très-intense, et depuis quelque temps elle offre les symptômes d'un catarrhe pulmonaire. Ce fut à l'âge de seize ans que se fit l'éruption des menstrues, sans difficulté et sans aucun accident; mais à peine cette première menstruation venait-elle de paraître, qu'elle fut tout à coup supprimée par une grande frayeur suscitée par une épileptique en proie à des convulsions effrayantes. Depuis cette époque, les règles n'ont point reparu, et n'ont été remplacées par aucune espèce d'écoulement par les organes génitaux; mais à l'époque suivante, où la menstruation devait reparaître, il se manifesta une hémoptysie violente, précédée de douleurs vagues dans la matrice, les lombes, et autres symptômes qui annoncent souvent l'époque menstruelle. Sa durée fut de deux jours, pendant lesquels la malade expectora à peu près deux pintes de sang. Cette hémorragie succédanée s'est répétée depuis la seizième jusqu'à la cinquante-huitième année, c'est-à-dire, pendant environ quarante-deux ans, à chaque menstruation Les accès étaient rapprochés par des affections morales vives; d'autres fois, des circonstances opposées en retardaient l'apparition. Elle a été suspendue pendant une année entière, sans que la santé de la malade en ait été sensiblement altérée, ni que la maladie ait été remplacée par aucune autre hémorragie; seulement il y avait de violens maux de tête. L'hémoptysie paraît aussi s'être souvent compliquée d'hématémèse; on conçoit d'ailleurs que cette fille n'a pu rendre un compte exact de toutes les variations que l'affection a présentées pendant un si long intervalle, malgré le soin extrême qu'on a mis à l'interroger à plusieurs reprises. *Symptômes de la maladie.* En général, dans ce cas, les hémorragies pulmonaires étaient précédées et accompagnées des symptômes suivans : des pesanteurs et des douleurs plus ou moins fortes se faisaient sentir dans les lombes, la matrice, etc.; elles étaient bientôt suivies d'horripilation, de frissons erratiques dans toutes les parties du corps, de lassitudes spontanées dans les membres, d'un sentiment de chaleur et de pesanteur dans la poitrine, d'oppression, de difficulté de respirer; la face était rouge, la céphalalgie intense. La malade sentait distinctement, dans la trachée-artère et l'origine des bronches, une sorte de picotement et de bouillonnement très-remarquables; enfin ce symptôme amenait une toux plus ou moins vive, qui provoquait une expectoration sanguine variable à chaque accès, mais qui se

rapprochait plus ou moins de la quantité énoncée plus haut; elle était souvent vermeille et écumeuse, d'autres fois d'une couleur noire plus ou moins intense. La durée de l'accès était le plus ordinairement d'un jour; elle ne dépassait jamais trois. Sa terminaison était promptement suivie de l'état de santé parfaite. Le retour des accès qui, comme je l'ai dit, se manifestent à peu près à chaque époque de la menstruation, s'est montré depuis quelque temps, à des intervalles plus éloignés; ils sont moins intenses, mais de plus longue durée, en sorte que la quantité de sang expectoré est toujours à peu près la même. Ainsi, à mesure que la malade avance en âge, l'affection semble prendre un caractère asthénique, résultat de l'affaiblissement graduel de la constitution. Toutes les fois que l'hémoptysie, plus violente qu'à l'ordinaire, forçait la malade à réclamer les soins de l'art, le principal moyen curatif qu'on employait, consistait dans des saignées plus ou moins abondantes, secondées de boissons mucilagineuses adoucissantes. Ce traitement a toujours été suivi d'un soulagement remarquable; les saignées de pied surtout, au rapport de la malade, ont été suivies de succès plus constans. Il y a trois ans, un vésicatoire appliqué à la cuisse, fit cesser les accidens d'une forte attaque, et retarda celle qui suivit; du reste, hors le temps des accès, la malade jouissait d'une bonne santé et de beaucoup d'embonpoint. Dans le reste de l'année 1812, les accès ont été très-fréquens et très-rapprochés, mais sans être graves ni incommodes : la quantité du sang expectoré dans un espace donné, a toujours été à peu près la même; la malade avait d'ailleurs de l'appétit, se promenait, vaquait à ses affaires; mais elle respirait difficilement quand elle marchait vite ou montait un escalier. Ceux qui ont consulté les recueils d'observations, connaissent tous les ravages que peuvent produire les déviations menstruelles, et la multitude d'affections variées sous la forme desquelles elles peuvent se reproduire dans l'économie animale. On a mis de tout temps une sorte d'empressement à recueillir des faits extraordinaires sur ce point de la physiologie pathologique; quelquefois même l'amour du merveilleux, appât trompeur des esprits crédules, ou instrument de la mauvaise foi des observateurs, a donné une espèce de célébrité à des faits controuvés et même ridicules. Mais en se garantissant de l'erreur, il ne faut pas tomber dans un excès contraire, en niant les faits peu ordinaires qui sont bien constatés par l'observation, tels que celui qu'on vient de citer. Qu'une suppression menstruelle produise une inflammation, une hémoptysie, ou toute autre maladie, rien sans doute de plus commun dans l'histoire des maladies de la femme; mais qu'un flux périodique comme celui de la menstruation, par un mécanisme qui nous est inconnu, établisse son siége

dans un organe si différent, chargé de fonctions si opposées, qu'il s'y manifeste avec son caractère et sa périodicité accoutumés, à chaque époque menstruelle, pendant quarante-deux ans, à certaines irrégularités près : voilà sans doute un cas bien remarquable d'hémoptysie succédanée ; il est digne de remarque en effet, qu'à chaque hémoptysie menstruelle, si je peux m'exprimer ainsi, cette malade éprouvait une partie des signes précurseurs de l'hémorragie utérine ; qu'elle était rarement indisposée pendant son cours ; qu'aussitôt après, elle jouissait d'une santé parfaite, et qu'elle avait toujours un embonpoint considérable. Il semble que la nature, à chaque accès d'hémoptysie, faisait des efforts infructueux pour déterminer une congestion vers la matrice, laquelle congestion, par habitude ou par erreur de lieu, se portait sur les organes pulmonaires.

L'observation suivante présente à la fois le caractère d'une hémoptysie constitutionnelle et celui d'une hémoptysie succédanée : Mademoiselle ***, âgée de dix-huit ans, plumassière, d'un tempérament sanguin, ayant la figure très-colorée, et un caractère vif et emporté, est née de parens sujets à l'hémoptysie ; elle a déjà éprouvé plusieurs catarrhes pulmonaires. Menstruée à quinze ans, les règles ont été régulières depuis cette époque jusqu'au mois d'octobre 1815. Ce fut alors que, pendant la période menstruelle, elle plongea ses pieds dans l'eau froide, afin de supprimer l'écoulement périodique et de pouvoir aller dans un bal, l'objet de ses désirs. L'hémorragie utérine fut en effet supprimée ; mais le lendemain il survint de l'enrouement, de la toux. La malade sentait de la chaleur et des picotemens dans le conduit aérien, bientôt suivis d'une expectoration sanguine qui continua pendant un mois, avec un caractère très-modéré. Elle cessa alors, et reparut quinze jours après accompagnée de fortes douleurs dans la poitrine, le dos, d'une toux incommode, etc., etc. Deux mois s'étaient déjà écoulés depuis l'invasion du premier accès, lorsque mademoiselle *** réclama les soins de l'art pour cette maladie ; on eut inutilement recours à plusieurs applications de sangsues. Quelques symptômes gastriques engagèrent à donner l'ipécacuanha à trois fois différentes, dans l'espace de huit jours ; il ne produisit aucun vomissement ; la malade assure qu'il augmenta beaucoup le crachement de sang, et qu'à dater de cette époque il a presque toujours continué. Depuis l'invasion de l'hémoptysie les règles n'ont point repris leur cours ; la nature, à diverses époques, a fait des efforts pour les rétablir ; mais ces efforts ont été infructueux. A peine quelques gouttes de sang se sont-elles écoulées, que l'accès d'hémoptysie se montre, ou bien que le crachement de sang redouble s'il n'a pas entièrement cessé depuis le dernier accès, ce qui arrive quelquefois. Alors

tout écoulement sanguin par les organes génitaux, cesse, et pendant quatre ou cinq jours l'hémoptysie est très-intense; les douleurs de poitrine se font vivement sentir; il y a souvent de la fièvre, surtout le soir, la malade se plaint d'un sentiment d'ardeur et de picotement dans le trajet des voies aériennes; le sang est rouge, écumeux; sa sortie est presque toujours précédée d'une toux plus ou moins pénible.

Dans le plus grand nombre de cas, l'accès cesse au bout de quatre ou cinq jours; quelquefois cependant il se continue pendant longtemps, même jusqu'à l'attaque suivante. Depuis environ six mois, il est survenu des accès d'hystérie qui ne sont probablement que le résultat de la déviation menstruelle, et qui n'ont eu aucune influence sur la marche de l'hémoptysie. Une foule de moyens ont été employés dans la vue, tantôt de rétablir l'écoulement menstruel, tantôt dans celle de modérer l'intensité du crachement de sang. Plus de quinze saignées par la lancette, un grand nombre de sangsues, ont été employées sans succès décisif. Les saignées du bras ont souvent modéré les accès, mais ne les ont jamais fait disparaître ni empêché leur retour. Il faut ajouter à cela les sinapismes, les vésicatoires, les astringens sous toutes les formes, et autres moyens souvent employés sans indication suffisante, et qui ont même quelquefois exaspéré l'état de la malade. Pendant quatre mois, tout moyen thérapeutique a été suspendu; la jeune personne a fait un voyage assez long qui n'a eu aucune influence sur l'affection, qui a conservé la même marche et le même caractère. Aujourd'hui elle n'est pas différente de ce qu'elle était il y a six mois. A chaque époque menstruelle, le sang commence à couler par les organes génitaux, mais bientôt cet écoulement cesse, et l'hémoptysie s'établit et marche avec les caractères que nous lui avons déjà assignés, offrant quelques variations peu importantes. Quoique la malade soit un peu maigrie, cependant elle a encore de l'embonpoint et de la coloration; l'appétit est bon, et toutes les autres fonctions se font régulièrement. La poitrine percutée n'a offert rien de particulier; elle est d'ailleurs bien conformée; les seins sont bien développés; et quoique la maladie dont on vient de tracer l'histoire, d'abord accidentelle, ait ensuite pris toutes les formes d'une affection succédanée, on est fondé cependant à reconnaître chez celle qui en est atteinte, une disposition héréditaire. La fièvre et les douleurs pectorales sont des motifs suffisans pour faire craindre que cette hémoptysie ne conduise mademoiselle *** à la phthisie pulmonaire. Joignons à ces deux exemples un fait non moins remarquable rapporté par Hoffmann: Une femme âgée de trente ans fut frappée d'une grande frayeur pendant la période

menstruelle. Les règles se supprimèrent à l'instant; il survint des anxiétés precordiales, des douleurs de poitrine, et des palpitations de cœur considérables. A l'époque suivante, les menstrues, peu abondantes, furent précédées d'une douleur et d'une tension dans le dos et les hypocondres, d'un sentiment de pesanteur et de resserrement dans la poitrine, avec toux et expectoration sanguine qui cessa spontanément après quatre jours de durée. Depuis cette époque, la malade fut sujette, à chaque période menstruelle, à une évacuation de sang plus ou moins abondante par les organes pulmonaires. Lorsque la femme était enceinte, les règles et l'hémoptysie étaient suspendues. Après l'accouchement, et même pendant la lactation, l'affection reprenait son cours. La santé de la malade n'en était d'ailleurs nullement altérée, et les différens moyens qu'on employa furent absolument inutiles (Hoffmann, tom. 4). Presque toutes les hémoptysies succédanées sont produites par des suppressions menstruelles. Je n'ai trouvé que peu d'exemples où le crachement de sang ait succédé à la suppression du flux hémorroïdal. « Nous avons vu, dit M. Masson, la disparition d'un écoulement hémorroïdal donner lieu, chez un homme de vingt-huit ans, à une hémoptysie qui s'est renouvelée régulièrement tous les mois, et a résisté pendant près d'un an à tous les moyens qui ont été employés. C'est même en vain que des sangsues ont été mises à la marge de l'anus quelques jours avant l'apparition du crachement de sang; il ne s'est terminé qu'après que la nature a eu fait reparaître spontanément l'écoulement supprimé. Ce qui nous semble surtout remarquable dans cette observation, c'est que le flux hémorroïdal ait donné lieu à une hémorragie périodique, lorsque lui-même ne l'était point » (Masson, *Dissertation sur l'hémoptysie*, 1815). Amatus Lusitanus fait mention d'un fait qui a quelque analogie avec celui-ci; on en trouve un autre dans les Éphémérides des curieux de la nature; enfin un troisième dans Schenkius.

IV. *Hémoptysie critique*. C'est un caractère distinctif de presque toutes les hémorragies internes par exhalation, de se présenter à l'observation comme des affections critiques qui servent de solution heureuse à certaines maladies aiguës. L'épistaxis, le flux hémorroïdal et menstruel, se reproduisent fréquemment sous cette forme, qu'affectent moins souvent l'hématurie, l'hématémèse, et plus rarement encore l'hémoptysie. Il semble que la nature, en dirigeant par une sorte de préférence ses efforts critiques sur les organes dont on vient de parler, ait prévu qu'un viscère comme le poumon pouvait être dangereusement atteint par une congestion hémorragique. Toutefois, pour être rare, l'hémoptysie critique n'en est pas moins bien constatée par l'observation; elle a été remarquée,

par plusieurs auteurs recommandables, au déclin des fièvres gastriques, des inflammations, etc. Nous avons eu occasion de la voir trois fois dans des cas semblables. L'expectoration sanguine était mêlée avec des mucosités plus ou moins abondantes. Sa durée varie ordinairement d'un à trois jours. Parmi un certain nombre d'exemples d'hémoptysies critiques que nous ont conservés les auteurs, nous choisissons le suivant, rapporté par Zacutus Lusinatus, observateur connu par sa sagesse et son exactitude. « Un jeune homme de quatorze ans, dit le médecin portugais, d'une forte constitution et de beaucoup d'embonpoint, présentait depuis quelque temps tous les symptômes d'une fièvre ardente (inflammatoire) contre laquelle on avait infructueusement mis en usage les saignées, les purgatifs plusieurs fois répétés, et autres moyens *délayans et réfrigérans*. La maladie marcha avec une grande intensité, et ne perdit rien de sa violence jusqu'au quatorzième jour, époque à laquelle le malade rendit, par une simple expectoration, une grande quantité de sang pur. Cette hémorragie produisit une rémission très-remarquable; elle fit cesser la fièvre et l'oppression qui tourmentaient cruellement le malade et le guérit en peu de jours. Six mois après, le même individu éprouva de nouveau tous les symptômes d'une fièvre ardente qui ne cessa que sous l'influence d'un crachement de sang qui dura deux jours, quoiqu'on eût déjà employé sans succès plusieurs moyens curatifs contre cette maladie. Cet accident, continue Zacutus, s'étant encore renouvelé vers l'âge de quarante ans, on craignit alors que la congestion sanguine, dirigée sur la poitrine, n'entraînât une affection grave du poumon; par une suite de cette manière de voir, des saignées et des purgatifs répétés, des exutoires appliqués aux cuisses, furent mis en usage, avant et après l'hémorragie, pour faire une forte diversion. Un grand nombre de médicamens internes furent également administrés pour seconder l'action des premiers. Tant de moyens divers épuisèrent la constitution du malade, et prolongèrent beaucoup l'hémorragie, qui prit dès-lors un caractère continu et dura près de deux ans. Elle cessa à cette époque, pour revenir bientôt après avec plus d'impétuosité que les premières fois. Aucun moyen thérapeutique ne put empêcher qu'elle ne se transformât en une excrétion sanguine habituelle, que le malade conserva jusqu'à sa mort, arrivée à quatre-vingts ans, et déterminée par une affection dysenterique. » Quelle source féconde de réflexions utiles que cette observation de Zacutus! Quelle leçon pour les praticiens inattentifs et inconsidérés qui ne respectent point la tendance de la nature vers telle ou telle direction, et veulent intervertir l'ordre qu'elle s'est imposé dans sa marche! N'est-il pas évident, dans l'exemple qu'on

vient de citer, que l'abus des médicamens a changé une congestion sanguine passagère et critique, en une excrétion continue très-incommode, qui a duré près de quarante ans? faute que n'aurait point commise le médecin, s'il eût interrogé le malade avec soin sur ses maladies passées, s'il eût étudié la tendance de la nature, que ne purent détruire les effets des premiers médicamens administrés à ce malade.

Des hémoptysies symptomatiques. Comme l'hématémèse, l'hémoptysie a quelquefois pour cause une lésion organique ou désorganisatrice de quelques-uns des viscères de l'abdomen. Elle paraît consister essentiellement alors dans un reflux de sang vers les parties supérieures, soit que ce fluide ne puisse plus être admis qu'en très-petite quantité dans l'organe malade, soit que sa circulation se trouve gênée par la compression que cet organe exerce sur de gros troncs vasculaires. Ce fut à cette espèce d'hémoptysie que succomba la fille de l'illustre Zimmermann; nous allons consigner ici les intéressans détails que ce célèbre médecin donne sur la funeste catastrophe qui termina les jours de cette fille accomplie, l'unique espoir de sa languissante vieillesse. Cette jeune personne présenta, dès sa plus tendre enfance, tous les signes qui annoncent les obstructions des viscères de l'abdomen. « Cette fille, dit Zimmermann, douce et bonne, aimable et cependant toujours souffrante, mais sans se plaindre, timide et réservée, ne se communiquant que par une sorte d'enthousiasme filial, fut la femme qui me montra, par sa fermeté dans les plus grandes douleurs, quelle force l'ame acquiert, par la vertu même, chez les êtres les plus faibles. Une maladie peu commune, *un coup de sang dans le poumon*, vint frapper jusque dans mes bras cette fille chérie. Je connaissais sa constitution et je vis sur-le-champ que le coup était mortel. Elle ne savait pas que son état fût aussi alarmant; mais elle sentait le danger, et cependant ne m'en parlait pas; elle souriait quand elle me voyait. Avec le tempérament le plus faible, accablée d'une maladie dangereuse, en proie aux douleurs les plus aiguës, elle ne se plaignait jamais; elle dépérissait à vue d'œil, et son visage conservait toujours cette même sérénité qu'y répandaient son cœur pur et son ame aimante. Après sa mort, on reconnut les congestions sanguines qui tout à coup l'avaient suffoquée. Il est évident, continue Zimmermann, que ses nombreuses obstructions devinrent la cause de la gêne de la circulation et de l'hémorragie funeste qui en résulta. » On voit avec peine que l'auteur n'ait point dit en quoi consistaient les obstructions, sur l'existence desquelles on ne peut elever d'ailleurs aucun doute, d'après l'assertion d'un homme tel que Zimmermann. Stoll parle également des hémoptysies qui reconnaissent pour cause certaines lésions organiques des-

viscères abdominaux, et en fait l'objet de quelques réflexions. Hoffmann assure avoir trouvé deux fois, en ouvrant les cadavres de certains individus morts d'hémoptysie, la rate profondément affectée, énormement distendue et remplie d'un sang corrompu. Il n'y a point de doute, dit-il, que, dans ces cas, la cause de l'hémoptysie ne résidât dans l'affection de la rate. Le sang, continue cet illustre médecin, gêné dans son cours, reflue dans les rameaux supérieurs de la grande artère (l'aorte), dans le ventricule gauche du cœur, de proche en proche dans l'artère pulmonaire et ses divisions, ce qui détermine une congestion hémorragique qui se fait jour par les petits vaisseaux des bronches, etc. J'ai vu, dit M. Latour, à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, périr un militaire d'une affection chronique dont on supposait le siége dans le poumon, parce qu'il expectorait depuis longtemps du sang noir, mêlé de pus, et présentait d'ailleurs plusieurs symptômes de la phthisie pulmonaire. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva aucune altération dans le poumon; mais la rate était en pourriture, ses vaisseaux très-engorgés contenaient un sang noir mêlé de pus, mélange qui ressemblait parfaitement à celui des crachats rendus pendant la maladie. De pareilles dégénérations furent remarquées dans plusieurs glandes du mésentère, etc.

Stoll, dans ses Ephémérides pour les années 1777 et 1778, parle d'une hémoptysie inflammatoire qui s'était montrée avec les mêmes symptômes et dans la même saison que les pleurésies et péripneumonies; elle attaquait des individus qui se trouvaient dans les mêmes circonstances. Le traitement de cette maladie était le même que celui des inflammations dont nous venons de parler. Il est très-probable que cette sorte d'hémoptysie n'était qu'un symptôme des phlegmasies qui régnaient à cette époque. Cette idée acquiert un plus grand poids quand on voit que les astringens et les narcotiques, souvent employés dans certaines périodes des hémoptysies essentielles, ne convenaient nullement ici. Stoll, à cette occasion, mentionne une espèce d'hémoptysie qu'il nomme pléthorique, et qui reutre assez bien dans notre hémoptysie constitutionnelle. Ce que le même auteur appelle hémoptysie bilieuse, n'est, le plus souvent, qu'un symptôme de péripneumonie bilieuse; il guérissait fort bien cette hémoptysie en administrant l'émétique, ainsi qu'on peut le voir dans l'exemple suivant cité par M. Latour. Je me rappellerai toujours, dit Stoll, un jeune Turc qui depuis s'est fait chrétien. Il eut, au mois de juillet 1775, une fièvre bilieuse et un crachement de sang considérable. Comme je prescrivais un vomitif et que j'insistais sur ce qu'il fallait le donner dans le moment même où l'effusion du sang de la poitrine avait lieu, ceux qui m'environnaient crurent que je déraisonnais, et ils attendaient l'événe-

ment avec une secrète et vive impatience, persuadés que le malade rendrait l'ame avec son sang et la bile. Qu'arriva-t-il? il vomit beaucoup de bile huileuse, mais il ne parut pas un filet de sang, et la fièvre cessa (*Ephémérid.*, 1777). Stoll et, après lui, M. Latour, regardent cette affection comme une hémoptysie bilieuse. Ce dernier rapporte un cas de péripneumonie bilieuse qu'il met sur la même ligne. Le malade qui en fait le sujet, était traité par un médecin de la Faculté de Paris nommé Dupuy, qui, dès l'année 1776, traitait à Paris un grand nombre de phlegmasies du poumon, sous le nom de péripneumonies bilieuses, et les guérissait fort bien par l'émétique.

Si Stoll, trop souvent prévenu en faveur de la bile, a regardé comme essentielles des hémoptysies symptomatiques d'une péripneumonie bilieuse, nous ne prétendons pas qu'il se soit toujours trompé, et nier absolument l'existence des hémorragies qu'il appelle bilieuses en plusieurs endroits de ses ouvrages. Voici comment il s'explique à cet égard : « Quelquefois l'hémoptysie existe sans fièvre, avec les symptômes gastriques les plus marqués. Les malades crachent du sang tout pur. Les saisons où règnent les affections bilieuses, les constitutions des individus qui ne sont point sujets à cracher du sang, serviront à discerner les cas d'hémoptysie bilieuse. Le vomitif arrête aussi sûrement cette hémoptysie qu'il fait cesser promptement les affections bilieuses. J'ai vu beaucoup de malades ainsi affectés, guéris par un seul vomissement. C'est, ajoute Stoll, une vérité fondée sur une observation fidèle, exacte, et qui s'est répétée un grand nombre de fois sous nos yeux (1778). Le même auteur nous parle en même temps des ménorrhagies qui tenaient à un état bilieux, qu'il dit avoir fort bien guéries par les évacuans émétiques (*idem*).

On a souvent observé, ainsi qu'on l'a déjà dit plus haut, des hémoptysies, dans le cours des hydropisies. Stoll en cite un exemple remarquable. L'individu qui en est le sujet, éprouvait une hémoptysie qui alternait avec une hydropisie du tissu cellulaire sous-cutané. Le crachement de sang paraissait quand l'épanchement n'était plus apparent, *et vice versâ*.

Les petites véroles, le scorbut, les fièvres ataxiques et adynamiques, présentent également, dans certains cas, des hémorragies pulmonaires qui sont le plus ordinairement d'un funeste présage. Dans les hydropisies abdominales, le crachement de sang paraît être le résultat de la compression du liquide. Stoll fit pratiquer la ponction à un hydropique qui avait une forte hémoptysie; le sang s'arrêta immédiatement après l'évacuation du liquide, et il reparut aussitôt qu'il y eut une nouvelle collection de sérosité accumulée dans l'abdomen, etc. L'hémoptysie semble avoir été un signe d'un très-funeste présage, pendant le

cours de certaines affections pestilentielles, qui, à diverses époques, ont ravagé le globe. Guy de Chauliac observa que dans la peste de 1348, tous ceux qui crachaient du sang, mouraient dans l'espace de trois jours. Valescus de Tarente avait fait la même remarque. Diemerbroëk dit également que les hémorragies pulmonaires étaient très-funestes à ceux qui étaient atteints de la peste, dont il nous a conservé l'histoire, etc. Andry, dans son livre de la Génération des vers, rapporte l'histoire d'un homme de trente ans, affecté d'un crachement de sang très-opiniâtre qui avait déjà résisté à la saignée, lorsque ce médecin s'aperçut que le malade avait plusieurs symptômes qui indiquaient la présence des vers dans le canal intestinal. Ayant fait l'inspection des selles, il en trouva plusieurs, ce qui lui fit recourir aux anthelmintiques, dont l'administration fut suivie d'un plein succès. Le malade fut guéri en peu de jours par l'usage des purgatifs, qui procurèrent à deux fois différentes, l'expulsion de plus de quatre aunes d'un vers solitaire vivant, etc.

Nous ne terminerons pas ce qui concerne les hémoptysies symptomatiques, sans dire un mot de l'hémoptysie hépatique, dont ont parlé Barthez, Baillou, Van Swiéten, Menuret, Déhaen, Baumes, M. Latour, etc. On admet l'existence de cette hémorragie, d'après plusieurs faits dont le plus remarquable nous a été transmis par Baillou. Un jeune homme, âgé de vingt ans, dit ce grand observateur, était atteint d'une hémoptysie très-intense, qui faisait craindre pour lui la phthisie pulmonaire. Le médecin ayant par hasard exploré les hypocondres, y trouva des pulsations manifestes; il crut même sentir le sang qui se dirigeait des hypocondres vers les parties supérieures. Dans cet instant même survenait un frisson annonçant l'hémoptysie, qui ne tardait pas à paraître. D'après le conseil de Baillou, on cessa de diriger les moyens curatifs du côté de la poitrine, pour agir sur les organes digestifs. On recourut donc aux évacuans, qui guérirent l'hémoptysie comme par enchantement (Baillou, *Epid. et ephem.*, lib. I).

Considérations générales sur l'invasion, la marche et la terminaison des hémoptysies. L'hémoptysie, étudiée dans ses différentes formes, offre deux manières d'être générales; c'est-à-dire, qu'elle peut être active ou passive. L'hémoptysie active est ordinairement caractérisée par une pléthore générale, ou une congestion locale; tandis que le crachement de sang passif n'est accompagné d'aucune congestion, mais d'une grande faiblesse de toute l'économie. Les vaisseaux exhalans, frappés d'une débilité profonde, et presque privés de leur sensibilité organique, se laissent pénétrer par le sang qui suinte alors des surfaces muqueuses, à peu près comme le ferait un liquide injecté dans un cadavre. Au reste, quelle que soit la manière d'être

de l'hémoptysie, le sang expectoré se fait le plus souvent jour au dehors par la voie des vaisseaux exhalans; et le mécanisme de son éruption est le même que celui des autres hémorragies par exhalation. Cette affection peut également reconnaître pour cause une ulcération de la substance pulmonaire, et une rupture des vaisseaux qui s'y distribuent. Mais alors la maladie, qui n'a été que très-rarement observée, est toujours symptomatique. L'hémoptysie n'étant mortelle par elle-même que dans un bien petit nombre de cas, et les lésions qui la constituent disparaissant par l'effet des ravages de l'affection qu'elle précède si souvent; l'ouverture des corps de ceux qui y ont succombé, n'offre pas un résultat très-satisfaisant. On ne doit point cependant négliger d'interroger les ouvrages classiques qui ont traité de cette maladie, et les cadavres de ceux qui y ont succombé.

Morgagni a vu, après la mort des hémoptysiques, des engorgemens au poumon, des tubercules aux environs desquels les vaisseaux étaient dilatés. On ne trouve rien de plus dans l'Encyclopédie méthodique. M. Portal a montré le poumon d'un jeune homme qui, pendant plusieurs années, avait craché du sang; les glandes bronchiques étaient engorgées et couvertes de vaisseaux sanguins très-dilatés; plusieurs étaient béans dans la cavité des bronches; le poumon se trouvait d'ailleurs dans l'état naturel. Quand l'hémoptysie est symptomatique d'une lésion d'un des viscères du bas-ventre, on trouve ces viscères plus ou moins désorganisés après la mort par une altération organique quelconque; le poumon n'offre rien de remarquable.

Les crachemens de sang qui s'effectuent par exhalation ne laissent communément aucunes traces de leur existence. J'ai ouvert très-souvent, dit Bichat, des sujets morts pendant une hémorragie du poumon, j'ai examiné les surfaces bronchiques, et jamais la moindre trace d'érosion ou de rupture ne m'a paru sensible, malgré la précaution que j'ai prise de laver exactement cette surface, de la laisser macerer, et de l'examiner même à la loupe.

Les résultats de l'ouverture cadavérique sont d'ailleurs susceptibles de varier suivant les complications. L'hémoptysie est-elle accompagnée de catarrhe pulmonaire; après la mort on trouve la membrane muqueuse rouge, plus ou moins enflammée, etc. Cette complication du catarrhe pulmonaire avec la maladie dont on parle, a été la plus fréquemment observée, sans doute à raison de la grande analogie qui existe entre les deux modes d'altération qui constituent ces deux affections. Plusieurs autres maladies peuvent exister simultanément avec l'hémoptysie. Quand elle succède à une suppression menstruelle, elle marche

souvent avec d'autres maladies, qui sont également le résultat de cette suppression. On a vu, dans une des observations que nous avons rapportées, une hystérie des plus violentes accompagner et aggraver une hémorragie pulmonaire très-opiniâtre. Une maladie qui a une durée si longue peut d'ailleurs etre plus ou moins modifiée par une foule d'affections accidentelles qu'il est impossible d'indiquer.

Les malades étant généralement persuadés que l'hémoptysie est une maladie dangereuse, éloignent toute idée d'une semblable affection, s'en imposent quelquefois à eux-mêmes, et trompent le médecin qui leur donne des soins, en s'efforçant de démontrer que le sang qu'ils crachent vient de la bouche ou du nez. Il est bon d'être en garde contre de semblables illusions, qu'on peut feindre de croire pour le repos du malade, sans pour cela partager son erreur. Toutefois il n'est pas rare de voir plusieurs hémorragies étrangères au crachement de sang, en offrir plusieurs caractères qui peuvent tromper le médecin. Il évitera facilement l'erreur, quand l'hémorragie qui simule l'hémoptysie aura son siége aux gencives et dans les autres parties de la bouche, dont il peut facilement faire l'inspection. Mais si le sang était fourni par la partie inférieure du pharynx, si en même temps l'air qui sort de la trachée-artère lé rendait écumeux, il serait alors plus difficile de connaître le véritable siége de l'hémorragie, et il fandrait d'abord recourir aux signes commémoratifs; examiner ensuite si le sang est écumeux, d'une couleur rutilante; si sa sortie a été précédée de toux, etc. La présence de ces derniers symptômes doit faire pencher pour une hémoptysie. *Qui sanguinem spumosum expuunt*, dit Hippocrate, *his ex pulmone talis rejectio fit* (*Aph.*, sect. 5, *Aph.* 13). Les signes qui distinguent l'hémoptysie de l'hématémèse, sont les suivans : dans l'hémoptysie, le sang vient des poumons, d'où il est expulsé par la toux, ou avec les crachats ; la cavité thoracique éprouve une douleur tensive et oppressive, et une constriction particulière. Dans l'hématémèse, au contraire, le sang vient de l'estomac, d'où il est rejeté par un vomissement réel; ce qui donne lieu à plusieurs accidens, soit ardeur, anxiétés, soit pesanteur et douleur dans la région épigastrique (Dreyssig, *Traité du diagnostic médical.*)

L'hémoptysie est ordinairement annoncée par certains phénomènes, tels que des constrictions pectorales, une toux légère et de courte durée, des palpitations de cœur, une douleur et un picotement qui se font sentir profondément dans le trajet de la trachée-artère, une rougeur marquée des pommettes. Dans le vomissement de sang, des phénomènes d'une autre espèce précèdent l'apparition de l'accès, savoir : pesanteur, oppression et douleur dans la région de l'estomac et des hypo-

condres, augmentant après le repas; nausées, etc. L'âge du malade, la quantité du sang rendu, sont encore d'autres moyens dont on peut user dans le diagnostic de l'hémoptysie et de l'hémathémèse. L'auteur qu'on vient de citer fait une longue énumération des diverses hémorragies des voies aériennes ou gastriques, qui peuvent être confondues avec l'hémoptysie; il rapporte sommairement les symptômes principaux de chacune d'elles. Il en est une qu'il nomme hémoptysie bâtarde (*tracheorrhagia*), qui, par son siége, pourrait être prise plus que toute autre pour une hémorragie des poumons. Suivant un auteur connu, lorsque le sang vient de la trachée-artère, on observe à la vérité une toux ainsi que dans l'hémoptysie; mais elle est bien moins considérable; c'est plutôt un crachement, et le sang est expulsé avec très-peu d'efforts de la trachée. De plus, le malade éprouve dans ce canal un sentiment de démangeaison et de chaleur, et aussitôt que cette sensation lui semble monter plus haut, il pressent déjà qu'il a du sang dans la bouche. Il ne rejette avec la salive qu'une petite quantité de sang jaunâtre, souvent même sous la forme de stries extrêmement fines et déliées. L'hémorragie devient ensuite plus forte et plus fréquente; la voix rude, sourde, est accompagnée d'une douleur qu'occasione tantôt le chatouillement, tantôt la toux ou les crachats; le sang expulsé est clair, écumeux, le plus souvent chaud. Cette sorte d'hémorragie est très-facile à confondre avec l'hémoptysie, en ce qu'il est des cas où cette dernière n'est accompagnée que d'une toux légère. Plus la source qui fournit le sang est profonde dans la trachée-artère, plus le diagnostic présente de difficultés, etc. (*ouvrage cité*). Des sangsues introduites dans les premières voies peuvent simuler l'hémoptysie. On lit dans le Journal de médecine de Vandermonde pour 1788, que quatre militaires, en garnison dans l'île de Minorque, crachèrent pendant quinze jours du sang sans éprouver de toux, de douleurs, ni d'embarras dans les premières voies; ils en rendaient jusqu'à plusieurs livres par jour. Ils se plaignaient d'un sentiment de titillation, d'un mouvement vermiculaire dans l'œsophage, etc. On trouva, en les examinant, qu'ils avaient, à la partie postérieure des fosses nasales, chacun une sangsue qu'ils avaient avalées en buvant de l'eau. Aussitôt qu'on les eut extraites avec des pinces, l'hémorragie, regardée comme venant des poumons, cessa entièrement.

Quand l'hémoptysie a les caractères prononcés d'une hémorragie active, la durée n'est pas ordinairement très-longue, surtout si la maladie dépend d'une cause accidentelle; si au contraire cette affection est passive, elle peut se prolonger indéfiniment. Le crachement de sang est souvent périodique, re-

vient à des époques plus ou moins régulières. Est-il supplémentaire d'une évacuation sanguine habituelle? il prend souvent le type de l'écoulement qu'il remplace. Suivant Hoffmann, l'hémorragie des poumons se manifeste fréquemment à l'époque des équinoxes. On l'a vue, après Hoffmann, se renouveler aux approches de l'hiver, mais surtout en automne par un temps froid et humide, et sous l'empire des moindres causes. *Autumno prætereà, quandò tempestas regnat inequalis; maxima temporis et frigoris est vicissitudo, tunc non modò frequentiores esse solent de fluxiones catarrhales, sed maximè etiam subindè sanguinis fluxiones immodicæ variæ, atque etiam in dispositis, illa quæ fit per pulmones* (Hoff., tome 4). Peu d'hémorragies ont autant de tendance à récidiver que l'hémoptysie. En général elle est sporadique. Des faits, à la vérité isolés, semblent prouver qu'elle a régné quelquefois épidémiquement; c'est peut-être à cette rare variété qu'il faudrait rapporter l'hémoptysie bilieuse de Stoll. Selle dit avoir vu cette maladie endémique en certains lieux. L'hémorragie des poumons revient ordinairement par accès; leur longueur varie singulièrement. Lorsqu'elle est succédanée, sa durée équivaut souvent à celle de la menstruation qu'elle remplace. La constitutionnelle a la marche la plus lente, et ses retours sont moins réguliers. Les hémoptysies critiques ne s'observent pour ainsi dire que passagèrement.

Une congestion sanguine, lorsqu'elle a lieu sur un organe aussi essentiel à la vie que le poumon, n'est pas toujours sans danger. S'il faut en croire Hoffmann, l'hémoptysie est de toutes les hémorragies contre nature, la plus à craindre. Les malades qui en ont été déjà gravement affectés, dit-il, recouvrent difficilement une santé parfaite, à moins qu'ils ne prennent les plus grandes précautions, et n'observent un régime très-sévère. Le jugement qu'on doit porter sur cette maladie doit en général varier suivant son intensité, la constitution de ceux qui en sont affectés, et la nature des causes qui l'ont produite. *Qui sputis cruentis detinentur*, dit Hippocrate, *ex his quidam brevi tempore pereunt, quidam verò diutius trahunt; præstat enim corpus corpori, ætas ætati, et affectio affectioni, et anni tempestas tempestati, in quâ ægrotant: quidam morbos facile tolerant; quidam verò omninò tolerare nequeunt*, etc. Lorsque cette maladie est accidentelle et le résultat, soit d'une suppression momentanée des règles, des hémorroïdes, soit d'une contusion sur le thorax, etc., elle n'est pas très-dangereuse, surtout si l'individu en est atteint pour la première fois, et si la constitution est saine d'ailleurs. Il y a pourtant des exceptions à ce que nous venons d'avancer. On a vu quelquefois des personnes qui, avec toute l'apparence d'une conformation

régulière, venant accidentellement à cracher du sang, ont succombé en peu de temps des suites de l'hémorragie et avec tous les symptômes de la phthisie pulmonaire. M. Portal en cite un exemple très-remaquable. Il n'est pas rare d'en observer de semblables.

L'hémoptysie succédanée est rarement accompagnée de quelque danger; souvent même elle prend tous les caractères d'une évacuation périodique dont l'existence est nécessaire au maintien de la santé. Hoffmann a vu cette espèce remplacer les règles sans inconvénient pendant toute la grossesse; il est des cas néanmoins où, se trouvant liée à une vicieuse conformation du thorax ou à une lésion organique des poumons, cette maladie doit avoir une issue funeste. La malade qui fait le sujet de la deuxième observation que nous avons rapportée (*Voyez* HÉMOPTYSIE SUCCÉDANÉE), se trouve dans ce cas. Le crachement de sang constitutionnel qui est le résultat d'une sorte d'habitude qu'a contractée la nature, et ne dépend d'aucune altération maladive appréciable, non-seulement n'inspire aucune crainte, mais encore doit être regardé presque toujours comme une évacuation salutaire qu'on ne supprimerait pas impunément. Si, au contraire, ce qui arrive très-fréquemment, il est le symptôme d'une affection grave du poumon, il conduit rapidement à la phthisie pulmonaire. Dans ce cas, l'hémoptysie devient très-abondante; elle se renouvelle à des époques plus rapprochées. La fièvre se déclare et dégénère bientôt en fièvre lente; une expectoration purulente remplace les crachats sanguins, ce qui est un très-mauvais symptôme, ainsi que l'avait observé Hippocrate. *A sanguinis sputo, puris sputum, malum* (Hipp., *Aph.*, sect. VII, aph. 15).

Tout ce que nous venons de dire est bien propre à convaincre que l'hémoptysie est ordinairement moins dangereuse par elle-même que par les affections qu'elle précède ou qu'elle accompagne. Telle était à peu près l'opinion d'Alexandre de Tralles, ainsi qu'on peut le voir dans le passage suivant : *Ipsa quidem sanguinis exscreatio per se, dummodò non immoderatam vacuationem inducit, vitam non adimere consuevit, sed pessimorum morborum langorum magnâ ex parte causa redditur* (Alex. Trall., lib. VII, cap. I). D'après cela, il est singulièrement important de distinguer les cas de maladie simple, de ceux où elle se trouve liée avec des affections qui la rendent funeste. Les moyens d'y parvenir ne sont pas toujours faciles, et on a commis à cet égard plus d'une méprise. On a vu souvent des médecins prédire une phthisie prochaine chez des malades qui vivent encore, et chez d'autres qui ont succombé, non à la consomption, mais à l'hémoptysie elle-même. On peut citer un cordonnier de Paris, fort et bien

constitué, passionné pour la danse, qui, ayant abusé de cet exercice d'une manière étrange pendant sa jeunesse, devint hémoptoïque vers l'âge de vingt-huit ans; les accès de l'hémoptysie étaient fréquens, et le malade crachait à chaque fois une grande quantité de sang. Devenu pâle et maigre, et effrayé des retours multipliés de la maladie, il consulta, vers sa trente-deuxième année, plusieurs médecins de Paris très-connus, qui le regardèrent comme atteint d'une phthisie pulmonaire, à laquelle il devait succomber dans l'espace de quelques mois. Cependant ce malade que nous avons examiné soigneusement, n'a jamais présenté aucun symptôme certain de la phthisie. Il a vécu encore quatre ans après la décision des praticiens dont il vient d'être parlé, ayant toujours des accès d'hémoptysie à des époques très-rapprochées, sans fièvre ni toux, ni expectoration. Il a succombé dans un de ces accès très-violent. Il était pâle et blême comme ceux qui périssent d'hémorragie. Toutes les fois donc qu'il n'y a point de fièvre, de toux et de douleur thorachique, de vice de conformation du thorax, on a de fortes raisons de penser que la maladie n'est point liée à une lésion du poumon, et on peut par conséquent porter un pronostic moins fâcheux. *Sanguinem spuitione rejicientibus*, dit Hippocrate, *sinè febre esse conducit, ac tussi et dolore leviter conflictari. Intensè autem febricitare, ac tussire, aut dolere, minimè conducibile. Coacæ prænotiones*, 428. » Les hémoptysies critiques ne portent avec elles aucun danger. Quant aux hémoptysies symptomatiques, on ne peut que porter un pronostic fâcheux sur celles qui dépendent d'une lésion plus ou moins profonde d'un des viscères de l'abdomen, d'un anévrysme du cœur ou des gros vaisseaux. Les crachemens de sang observés par Stahl, Sydenham, M. Latour, dans les affections bilieuses, les petites véroles, les pleurésies et péripneumonies épidémiques, le scorbut, etc., dont nous avons parlé plus haut, sont un symptôme souvent très-grave, mais qu'il ne nous appartient pas d'examiner ici, sous le rapport du pronostic qui se rattache naturellement aux affections dont ce symptôme dépend. Les hémoptysies auxquelles donne lieu la compression qu'exercent les eaux épanchées dans l'abdomen des hydropiques, est ordinairement d'un très-mauvais augure : « La toux avec crachement de sang est un accident assez fréquent dans le dernier degré des hydropisies ascites; elle est alors presque toujours un signe mortel. Nenter et Sydenham ont vu des hémoptysies consécutives de l'ascite; ils en ont porté un pronostic grave (Latour, *Traité des hémorragies*) ».

Indication sommaire des causes et des symptômes de l'hémoptysie. Causes prédisposantes. On peut regarder comme telle une constitution pléthorique avec une ten-

dance aux congestions sanguines sur les organes respiratoires, ou bien une complexion faible et très-nerveuse. L'hémoptysie attaque le plus ordinairement les jeunes gens et les adultes, ceux qui ont la poitrine mal conformée, le cou long, les épaules élevées, qui sont maigres, sujets aux épistaxis, très-sensibles, très-irritables, et disposés aux emportemens de colère : ceux qui sont nés de parens phthisiques, qui ont des tubercules dans les poumons ; ceux qui exercent trop la voix ou la parole, y sont également disposés. Il y a aussi des professions dont l'exercice est très-favorable au développement de cette maladie, telles sont celles de tailleur, de remouleur, de tisserand et on peut placer sur la même ligne tous les arts qui nécessitent l'emploi de substances âcres, caustiques ou irritantes, tels que les acides minéraux, les poudres et autres corpuscules répandus dans l'air que respire les ouvriers, etc. Les hommes hémorroïdaires, les femmes mal réglées, ou dans l'âge critique, sont dans des circonstances propres à contracter des hémoptysies. Les maladies chroniques des viscères de l'abdomen, des affections morales tristes, y prédisposent également, etc.

Causes déterminantes. On doit considérer comme telles tous les agens qui tendent directement ou sympathiquement à troubler l'ordre naturel de la circulation dans les organes pulmonaires, comme la suspension ou la suppression de certains écoulemens habituels, sanguins, séreux, muqueux ou purulens ; la rétrocession de la gale, de la goutte, des rhumatismes, l'abus des mercuriaux, surtout du muriate suroxigéné de mercure (*quaria*), celui des emménagogues et autres substances très-irritantes ; la cessation des règles, des hémorroïdes, l'amputation d'un membre, l'impression de vapeurs âcres ou acides, etc. L'invasion de l'hémoptysie reconnaît aussi pour causes, les variations subites de l'atmosphère, le refroidissement des extrémités, les coups, les chutes, les compressions sur le thorax pendant la jeunesse. Cette maladie succède souvent à des exercices violens qui interrompent une vie sédentaire, à des travaux intellectuels longs et pénibles, à l'usage des instrumens à vent, à l'exercice forcé de la voix et de la parole. La vie sédentaire, une nouvelle triste et inattendue, une émotion vive et profonde, des chagrins plus ou moins longs ont souvent produit la même maladie. L'hémoptysie peut être le résultat d'un effort critique de la nature, dans le cours d'une maladie aiguë, ou un symptôme très-grave dans d'autres affections. Cette maladie tire quelquefois son origine d'une lésion organique d'un viscère de l'abdomen, d'un état maladif du foie, de l'estomac, du canal intestinal, etc.

Symptômes précurseurs. Lorsque les malades sont sur le point d'éprouver un accès d'hémoptysie active, ils se plaignent

d'un sentiment de tension et de pesanteur à l'intérieur de la poitrine; leur pouls est vif, plein, quelquefois dur; les veines du col sont distendues; les pommettes rouges : il y a quelquefois des tintemens d'oreille, des vertiges, etc. ; les extrémités se refroidissent. Ces phénomènes sont promptement suivis de perte d'appétit, de lassitudes générales; des douleurs se font sentir dans le dos, la poitrine, etc., s'accompagnent souvent de palpitations, de bouffées de chaleur qui alternent avec des frissons; la voix s'altère, devient rauque ou enrouée. Les malades ont un goût salé ou douceâtre, dans la bouche, ou bien encore un goût de sang, signe qui leur suffit souvent seul pour annoncer, quelques jours d'avance, un accès d'hémoptysie. Les hémoptysies passives ne sont précédées d'aucune excitation préliminaire, d'aucun signe de congestion dans les parties où elles doivent paraître; nul prurit, nul sentiment d'ardeur dans la poitrine, nulle apparence d'une répartition inégale de la chaleur animale; seulement, il y a pâleur de la face, dépression du pouls, etc.

Symptômes d'invasion. L'accès d'hémoptysie active est ordinairement accompagné des symptômes suivans : La face pâlit pour reprendre bientôt après une couleur rouge qui se fait remarquer surtout aux pommettes ; les malades se plaignent d'horripilations, de refroidissement des extrémités. Ils éprouvent la sensation d'un espèce de bouillonnement dans la poitrine; quelquefois celle d'un picotement dans le trajet de la trachée-artère et des premières divisions bronchiques; à ces symptômes se joignent un sentiment vague et indéfinissable de pesanteur, de chaleur et d'ardeur dans la poitrine; il survient presque toujours une toux plus ou moins forte, qui provoque l'expectoration d'un sang dont la couleur et la quantité sont singulièrement variables. La couleur naturelle du liquide se trouve souvent altérée par la présence de mucosités fournies par la membrane muqueuse, en même temps affectée de catarrhe. Quand le sang est rejeté en abondance, il y a peu ou point de toux; elle est comme étouffée par le flot du liquide, qui sort par une simple expectoration, que les malades, même les médecins, prennent dans certains cas pour un vomissement. C'était un des caractères de la longue hémoptysie de l'illustre Grétry. Si, au contraire, l'expectoration est peu considérable, la toux est distincte et sonore, la crainte qu'inspire naturellement la vue du sang, effraie et fait quelquefois pâlir les malades avant qu'ils aient perdu beaucoup de sang. On ne peut déterminer la durée de chaque accès d'hémoptysie; elle est subordonnée à une foule de circonstances extrêmement variables. Ces accès affectent presque toujours une périodicité plus ou moins régulière ; tels sont à peu près les caractères d'un accès d'hémorragie pul-

monaire, accidentelle, succédanée et constitutionnelle, sans lésion organique des poumons. Quand, au contraire, l'hémoptysie se trouve liée à une altération des organes respiratoires, les individus qui en sont attaqués sont, la plupart du temps, nés de parens phthisiques; leur constitution est faible, irritable et très-spasmodique; ils ont les membres grêles, la taille élancée, le thorax étroit et aplati transversalement, les omoplates saillantes et comme détachées du tronc, la respiration courte et précipitée au moindre exercice; la voix est grêle, son timbre altéré; il y a des palpitations, une petite toux sèche. Les malades sont très-disposés à se mettre en colère, etc.; chez eux, l'expectoration sanguine est très-irrégulière dans sa marche et ses retours; elle revient au moindre changement de température, sous l'influence du plus petit refroidissement, avec une petite toux sèche et douloureuse. Cet état se complique de douleurs thoraciques obtuses, de frissons, d'une fébricule irrégulière avec des exacerbations plus irrégulières encore. Les hémoptoïques éprouvent une sorte de langueur, une apathie involontaire; ils perdent l'appétit, se plaignent quelquefois de nausées; par intervalles, le matin à jeun, un goût salé ou plus ou moins douceâtre les importune. Bientôt après, succèdent l'amaigrissement, la fièvre continue avec d'autres symptômes de la phthisie pulmonaire, etc. Comme les autres hémorragies critiques, l'hémoptysie qui affecte cette forme, s'annonce le plus souvent par des bourdonnemens, des tintemens d'oreilles, la rougeur de la face, des yeux, la turgescence des veines du cou, des vertiges, des étourdissemens, un sentiment de chaleur dans la trachée-artère et les premières divisions des bronches, etc. Quant aux hémoptysies dont l'apparition est fâcheuse dans le cours de certaines maladies aiguës, comme elles sont ordinairement d'un funeste présage, elles doivent coïncider avec le développement des plus mauvais symptômes, avant-coureurs ordinaires d'une mort prochaine. C'est aussi ce qu'ont remarqué Sydenham, Morton, Stoll, Diemerbroek et autres auteurs. Les hémoptysies symptomatiques d'une lésion organique d'un des viscères de l'abdomen, affectent en général, à quelques irrégularités près, un type continu, résultant de la cause permanente qui les entretient. Celles qui sont le résultat d'une cause *sui generis*, tels que les crachemens de sang qu'on appelle bilieux, vermineux, hépatiques, etc., présentent les signes extérieurs d'une hémorragie accidentelle non périodique; elle disparaît aussitôt qu'on a eu recours à des moyens appropriés, qui sont, dans ce cas, de véritables spécifiques.

Marche de la maladie. On a déjà dit que la marche et la durée de l'hémoptysie, sont très-susceptibles de varier. La constitutionnelle se montre le plus ordinairement dans la

jeunesse et les premières années de l'âge consistant ; quelquefois elle se change en une excrétion naturelle qui dure un grand nombre d'années, et, dans certains cas, à la vérité très-rares, persiste jusqu'à la mort. Elle ne doit être considérée alors que comme un émonctoire établi par la nature, qui est peu ou point incommode, et dont il faut bien se garder d'entraver la marche et d'empêcher les retours périodiques. L'hémorragie pulmonaire accidentelle, qui survient à un individu sain d'ailleurs, parcourt les phases ordinaires d'une maladie aiguë plus ou moins longue. Elle est communément bénigne, cède promptement aux moyens curatifs, et disparaît en peu de jours. L'hémoptysie succédanée est celle qui a le plus long cours ; il n'est pas rare de la voir se transformer en une évacuation supplémentaire, qui dure toute la vie ; c'est constamment chez les femmes qu'on l'observe avec ce caractère ; cette hémorragie est presque toujours périodique et revient le plus souvent à des époques déterminées et aux mêmes intervalles que se montrait l'écoulement qu'elle remplace. Cet écoulement est, le plus souvent, celui des règles supprimées ou suspendues. On a vu quelquefois, dans ces cas, phénomène bien remarquable, la nature faire des efforts infructueux à chaque accès d'hémoptysie pour rétablir le cours du sang par la voie naturelle, tandis que ce fluide se portait, par une sorte d'habitude, sur les organes pulmonaires. Ainsi la femme qui fait le sujet de l'observation rapportée ci-dessus, ressentait à chaque accès, des douleurs, des pesanteurs dans les lombes, etc., affections qui précèdent ordinairement la menstruation. La durée de l'hémoptysie critique n'est, pour ainsi dire, que passagère ; quant à l'hémoptysie qui précède la phthisie pulmonaire, sa marche continue présente beaucoup de variétés ; cette hémorragie commence presque toujours dans la jeunesse, et se termine dans le plus grand nombre de cas, entre trente et quarante ans, avec la vie du malade qui en est affecté. Les accès, ou plutôt les redoublemens, sont légers, mais fréquens ; ils se joignent à des douleurs aiguës de la poitrine, à la fièvre avec une exacerbation qui a lieu le soir ; l'hémorragie augmente par la moindre faute de régime, le refroidissement des pieds, un exercice prolongé de la voix et de la parole, surtout au printemps et en automne. Les contrariétés les plus légères, les émotions plus ou moins vives produisent ce même effet. Quelquefois l'altération profonde des poumons entraîne, à une époque déjà avancée de la phthisie, une rupture ou une érosion de quelques vaisseaux, accident qui détermine une hémorragie plus violente qu'à l'ordinaire ; mais cet accident doit être considéré comme une exception, et, en général, l'hémoptysie diminue à mesure que la consomption pulmonaire fait des progrès. Peu à peu, elle est

remplacée par une expectoration purulente, et on n'aperçoit plus que des stries de sang dans les crachats, et à des intervalles très-éloignés. C'est ici que finit l'hémoptysie et que la phthisie commence, d'après la manière dont nous considérons ces deux maladies.

Indications thérapeutiques. 1°. *Pendant les accès.* Le traitement de l'hémoptysie doit en général être basé sur le caractère de la maladie; il convient donc d'examiner d'abord si elle est active ou passive; ensuite on aura égard aux formes sous lesquelles elle se présente (il ne faut point ici confondre le caractère avec la forme, le caractère est la manière d'être générale de la maladie, et la forme, l'aspect varié sous lequel elle se présente). Cela posé, on recherchera avec le plus grand soin, la nature des causes qui l'ont produite, quand toutefois il est possible d'acquérir cette connaissance. Si on est assez heureux pour arriver à ce résultat, le traitement offre alors moins de difficultés. « *Ille solus morbum curavit qui ejus causas cognovit, noscere enim causam morbi, est arcanum*, disait Haller. » L'hémoptysie est-elle récente, modérée? a-t-elle le caractère d'un simple accident qui ne se rattache souvent à aucune cause bien connue? des boissons mucilagineuses, délayantes et légèrement acidulées, telles que l'eau d'orge, de riz, de consoude, le petit-lait nitré, les émulsions nitrées, le repos, la position horizontale sans le moindre mouvement, suffiront pour la faire disparaître et rétablir l'ordre naturel. Le nitrate de potasse dissous dans les boissons, dans les potions administrées aux hémoptoïques, calme et modère beaucoup la chaleur dont ils sont incommodés; mais peut-on admettre, avec un auteur moderne, d'après les expériences d'Alexandre, chirurgien à Edimbourg, que ce médicament enraye avec rapidité le mouvement intestin et progressif du sang?.... Faut-il croire aussi avec Dickson, autre médecin anglais, que le nitrate de potasse n'est pas moins efficace dans l'hémoptysie, que le quinquina dans les fièvres intermittentes? Cette opinion, sur l'action des médicamens, comme la plupart de celles qui nous viennent de la Grande-Bretagne, méritent d'être soumises au creuset de l'expérience. M. Baumes remarque avec raison, d'après Lorry, qu'il est des cas où le nitrate de potasse irrite la poitrine et provoque la toux des hémoptoïques (phthisie pulmonaire); il faut aussi se garder de croire, avec quelques médecins, que la saignée est toujours nécessaire dans le traitement de l'hémoptysie. Bosquillon, qui, comme on le sait, avait fait de ce moyen une sorte de panacée, dit que dans l'hémoptysie « il faut réitérer la saignée tant que le pouls est élevé; car c'est le seul moyen, ajoute-t-il, de détruire la diathèse inflammatoire. Les anciens guérissaient l'hé-

moptysie en saignant *jusqu'au blanc.* Doit-on les imiter en cela toutes les fois qu'il y a une disposition à la pléthore, etc. » Il suffit, pour faire ressortir le ridicule d'un tel précepte, de placer à la suite ce que dit Grétry, qu'une longue expérience avait dirigé dans le traitement de l'hémoptysie dont il était atteint : « Ne vous faites jamais saigner pendant l'hémorragie sans la plus grande nécessité; j'ai craché jusqu'à six ou huit palettes de sang, dans différens accès qui revenaient périodiquement deux fois par jour et deux fois par nuit. Tout se calmait, à la fin, en buvant un peu d'orgeat, dans l'eau de graine de lin.....Après le dernier accès, je restai deux fois vingt-quatre heures couché sur le dos sans parler et sans remuer (*Essais sur la musique*) ». Grétry ajoute : « La saignée, en affaiblissant les vaisseaux, prépare à de nouvelles hémorragies ». Cette assertion est exacte, ainsi qu'on fera en sorte de le démontrer plus bas; l'abus qu'on a fait de la saignée, n'empêche pas que cette évacuation ne soit très-souvent utile dans l'hémoptysie; on doit y recourir surtout lorsqu'un crachement de sang intense est dû à la suppression des règles, des hémorroïdes, etc. Dans ces cas, elle doit, le plus souvent, être faite à l'anus ou aux parties sexuelles, afin de rétablir les écoulemens suspendus. On préférera, au contraire, la saignée du bras chez les individus robustes, affectés d'hémorragie pulmonaire que caractérise une forte congestion thoracique, reconnaissant d'autres causes que les suppressions dont on vient de parler. Dans le même temps qu'on diminue la quantité du saug dont l'abord vers le poumon, est très-douloureux, on peut exciter un point d'irritation dans une partie éloignée, pour rompre la tendance de ce fluide à se porter vers la poitrine, devenue le siége d'une irritation plus ou moins grande; on atteint ce but en faisant plonger les pieds, surtout les mains des malades, dans un bain chaud rendu irritant par l'addition de la moutarde, de l'acide muriatique, etc., en donnant de légers laxatifs tels que le tamarin, la rhubarbe, etc. Il convient aussi d'administrer à l'intérieur des émulsions nitrées, avec les gommes arabique et adragant, la décoction blanche de Sydenham, ou bien le lait, les solutions cirée et gélatineuse de Swediaur, etc. Lorsqu'on a diminué l'exaltation des propriétés vitales, soit par la saignée, soit par tout autre agent thérapeutique, l'eau froide, administrée à l'intérieur, paraît d'un usage avantageux; Dehaen l'employait avec succès. Hoffmann la préconise beaucoup. *Inter refrigerentia*, dit-il, *potissimum commemorandus aquæ potus frigidæ, paulatim quidem, sed sufficienter, quotidiè haustus, tecto probe corpore. Novimus aliquot exempla, solo hoc remedio, debita cum cautione et præmissa venæ sectione adhibitâ, sanguinis periculosum hunc fluxum substitisse*, etc. Le froid

extérieur peut être réuni au froid intérieur avec avantage ; ainsi, à moins d'une température rigoureuse, on ne fera point de feu dans la chambre du malade, on donnera accès à l'air frais, on répandra de l'eau sur le pavé, etc., etc. On consultera avec fruit une dissertation intéressante, publiée par le docteur Gervais, sur l'usage de l'eau froide dans l'hémoptysie et les autres hémorragies (Gervais, *De usu aquæ frigidæ in hæmoptysim*, etc.). Si le crachement de sang devenait excessif, il conviendrait alors de recourir aux substances astringentes et styptiques dont nous allons bientôt parler, ainsi qu'aux vésicatoires, aux sinapismes, etc. On sait quel avantage le docteur Mertens a retiré de l'application des vésicatoires pour arrêter des accès d'hémoptysie ; nous avons vu de très-bons effets de l'emploi de cataplasmes composés avec parties égales de moutarde et de farine de graine de lin, de la glace sur la poitrine, etc. L'hémoptysie passée à l'état passif, réclame un traitement bien différent de celui qu'on vient d'exposer ; il consiste dans l'usage approprié des toniques, doués d'une propriété styptique, comme les diverses limonades, les décoctions et les infusions froides de quinquina, de sapin du Nord, de simarouba, de tormentille, etc. ; convenablement acidulés avec les acides végétaux ou minéraux, édulcorés avec des sirops convenables. Dans les commencemens, ces substances seront données à des doses très-faibles ; de plus, on les administrera de manière que les plus actives ne seront placées que vers le déclin de la maladie, pour éviter les accidens qui pourraient entraîner une suppression trop prompte de l'hemorragie. Ces accidens s'étaient souvent présentés à l'observation d'Hoffmann, qui recommande d'employer les astringens avec beaucoup de prudence. On a souvent vanté l'ipécacuanha dans le traitement de l'hémoptysie ; on trouve dans les actes de la Société médicale de Copenhague, un Mémoire du docteur Asheim, dans lequel il a rassemblé plusieurs faits tendans à démontrer les bons effets de ce médicament dans cette maladie. Il le donnait à petites doses, uni au sucre ; cinq gros de sucre et quatre grains de poudre de racine d'ipécacuanha, formaient une mixture qu'on partageait en seize doses égales, pour être données de trois en trois heures. Quant à l'émétique que quelques praticiens ont conseillé dans le crachement de sang, il est évident qu'on ne doit en faire usage que lorsque l'hémoptysie est intimement liée à un état bilieux, ainsi que l'a pratiqué Stoll. Ce fut cette variété très-rare d'hémoptysie qui, autrefois, fit dire mal à propos à Archigène, que le siége de cette affection était plus souvent dans le ventre que dans la poitrine. Le quinquina en substance, d'après Morton et Werther, a été également administré avec succès pour combattre le crachement de sang. Les journaux de médecine retcn-

tissent en ce moment des succès que les médecins espagnols ont obtenus de l'emploi de l'extrait de la racine de ratanhia dans l'hémoptysie et les autres hémorragies passives. Le docteur Hurtado de Madrid, a présenté à la Société de médecine de Paris, vingt-neuf observations qui sont le résultat de sa pratique particulière (*Voyez* le *Recueil de la Société de médecine de Paris*, tome LVIII) ou de celle de plusieurs médecins espagnols, dans lesquelles l'extrait de ratanhia a eu un succès constant. M. Hurtado affirme qu'il n'a jamais vu ce médicament manquer son effet. De tels résultats doivent engager les médecins français à expérimenter à leur tour cette racine. Les praticiens espagnols prescrivent le plus ordinairement l'extrait de ratanhia au fort des accidens, et à la dose d'un demi-gros ou d'un gros à la fois, délayé dans un liquide et associé à quelques gouttes de vinaigre. Les premiers symptômes calmés, ils font usage de l'infusion et des autres médicamens appropriés à la maladie. Quand un accès d'hémoptysie active ou passive se prolonge et fait craindre pour les jours du malade, on doit recourir à l'emploi des substances astringentes les plus actives, telles que le sulfate acide d'alumine, de fer, l'alcool sulfurique, l'esprit de grain rectifié, etc., administrés à haute dose et sous diverses formes, unis à des sirops, à des conserves. On a beaucoup vanté l'alun associé à la gomme kino, donné à la dose de dix à vingt grains deux fois le jour. Un large vésicatoire appliqué à une cuisse est très-indiqué dans des cas semblables, etc.

Si l'hémoptysie se compliquait de symptômes nerveux, il serait utile d'associer aux moyens ci-dessus désignés, les toniques doux, les calmans et les antispasmodiques, tels que les teintures alcooliques d'opium, d'éther, de castoreum, etc., unies à des sirops appropriés. Au reste, la dose de ces médicamens, ainsi que ceux qu'on a précédemment indiqués, devra être réglée sur l'intensité de la maladie, les idiosyncrasies individuelles, l'état des forces du malade, quelquefois même la constitution médicale régnante, et une foule d'autres circonstances, qu'on ne peut prévoir dans un article général de thérapeutique. Il y a des cas d'hémoptysie chronique où, malgré la faiblesse extrême des malades, et le caractère asthénique de l'affection, il faut renoncer aux toniques et s'en tenir aux adoucissans, aux calmans et aux antispasmodiques, tant l'irritation est grande. En général, on ne doit pas perdre de vue que dans cette maladie comme dans l'hématémèse, l'irritation s'associe souvent avec la faiblesse. Dans un tel état de choses, il serait très-dangereux de recourir aux médicamens astringens.

Il n'est pas moins utile d'avoir égard aux formes sous lesquelles se présente l'hémoptysie, qu'aux causes qui l'ont produite, pour établir une thérapeutique sage et rationnelle. S'il

s'agit d'une hémoptysie récente et accidentelle, il faut la combattre avec une énergie et une activité proportionnées à son intensité, et n'avoir aucune crainte sur l'action consécutive des moyens employés, et sur la cessation plus ou moins prompte des accidens, en se dirigeant toutefois d'après les motifs ci-dessus, et en tenant compte des efforts que la nature fait pour la guérison. Il n'en doit pas être ainsi de l'hémoptysie constitutionnelle; qui tient à une disposition quelconque de l'économie, à une sorte d'habitude de la nature; ce n'est jamais sans danger qu'on trouble la marche d'une telle excrétion, qui paraît nécessaire au maintien de la santé. Une suppression subite entraîne, dans ce cas, les mêmes accidens que la suppression des hémorroïdes et des menstrues. Si cependant l'hémoptysie constitutionnelle devenait trop considérable ou se répétait trop souvent, il faudrait la modérer par des moyens doux, appropriés à cet effet; agir indirectement, en fortifiant l'économie toute entière, etc. Ces considérations s'appliquent à l'hémoptysie succédanée, avec cette différence, que tous les efforts du médecin, quand il est nécessaire qu'il agisse, doivent être dirigés dans la vue de rétablir l'écoulement sanguin supprimé.

L'hémoptysie critique est, en général, un effort salutaire de la nature, qu'il faut respecter, hors pourtant les cas où l'évacuation trop copieuse porterait atteinte aux forces du malade.

Quelques-unes des hémoptysies symptomatiques, dont il a été question dans le cours de cet article, cèdent, comme par enchantement, à l'action de certaines substances. C'est ainsi que Baillou et Stoll ont fait promptement cesser les accès de l'hémoptysie bilieuse, en administrant un émétique. Andry obtiut les mêmes succès des anthelmintiques, dans un cas où cette maladie était entretenue par la présence des vers, etc.

2°. *Dans l'intervalle des accès.* Le médecin n'a pas tout fait en faveur du malade, quand il a combattu avec succès une attaque d'hémoptysie; il lui reste encore, dans plusieurs cas, à soutenir la guérison, par une suite de médications adoptées à l'état du malade; à prévenir, au moyen de précautions hygiéniques convenables, les retours de l'hémorragie; enfin, à détruire, s'il est possible, cette tendance de la nature à produire une affection périodique ou habituelle. De semblables résultats ne peuvent être obtenus par les malades, qu'autant qu'ils meneront une vie très-réglée, observeront un régime diététique très-doux, composé en grande partie de végétaux; qu'ils éviteront avec soin les alimens trop excitans, les liqueurs alcooliques, etc. On a retiré de grands avantages du lait chaud pris le matin au sortir du pis d'une vache ou d'une chèvre, ou bien coupé avec la décoction de quelques plantes adoucissantes et

pectorales. Hoffmann se louait beaucoup de l'emploi de ce liquide animal, ainsi administré. *Novi, solo lacte caprillo cum floribus papaveris rhœados cocto, admixta dimidia aquæ parte et adjecta portione mellis, quotidiè largim assumto, immodicam etiam ex pulmonibus sanguinis profusionem optimè conquievisse primùm, ac posteà usurpatis simul multò inter cibos confectis ex amylo, ex toto fuisse sanatam*, Hoffmann. Hippocrate prescrivait aux hémoptoïques de faire usage du lait de vache coupé avec un tiers d'hydromel; il leur conseillait aussi le lait de chèvre mêlé avec la décoction de graine de lin, *de internis affectionibus*. On doit mettre au nombre des moyens propres à prévenir les accès d'hémoptysie, les eaux minérales, légèrement salines, coupées avec du lait d'ânesse. Hoffmann en faisait un fréquent usage, pour prévenir le retour de l'hémoptysie constitutionnelle chez les individus pléthoriques. Il n'y a pas d'autres moyens à tenter que de leur pratiquer, de temps en temps, quelques saignées; de leur prescrire beaucoup d'exercice; établir un exutoire comme moyen débilitant et dérivatif; de conseiller des alimens végétaux peu nutritifs, des fruits acidules, des salades, etc. Lorsque l'hémoptysie est déjà ancienne, que le malade est faible, que les crachats sont d'un rouge pâle et mêlés de mucosités, la saignée doit être proscrite, si l'on ne veut pas augmenter la faiblesse et hâter la terminaison de l'hémoptysie par suppuration. Ce n'est pas du sang qu'il faut tirer à un malade chez lequel les propriétés vitales du système capillaire pulmonaire ont perdu toutes leur énergie. S'il est vrai, comme le dit Bichat, qu'il existe alors dans les vaisseaux capillaires une irritation qui y appelle le sang, cette irritation est plutôt asthénique que sthénique; et c'est moins dans la classe des débilitans qu'il faut puiser les moyens de la calmer, que dans celle des toniques dérivatifs, dont l'action devra être secondée par les moyens de l'hygiène. Les toniques nous semblent, dans ce cas, agir principalement sur les exhalans, dont ils remontent le ton et rappellent les forces.

L'exemple mémorable de Grétry nous prouve que les hémoptoïques qui se livrent journellement à des occupations propres à exaspérer leur état, ne guériront jamais. Il est évident qu'un homme atteint du crachement de sang, qui respire continuellement des vapeurs irritantes, chante ou joue des instrumens à vent, ne recouvrera point sa santé primitive, à moins qu'il ne renonce à une profession aussi dangereuse pour lui. Quelques médecins, parmi lesquels on peut citer MM. Portal et Baumes, disent que l'usage des instrumens à vent n'est pas toujours nuisible dans l'hémoptysie; que quelquefois même on doit le considérer comme un exercice utile pour fortifier les organes de la

respiration. Il nous semble qu'un tel exercice doit être pris avec bien du ménagement, pour produire l'effet qu'indiquent ces praticiens. Les personnes atteintes d'hémoptysie, sont désagréablement affectées par le moindre chagrin, qui provoque avec une grande facilité le retour des accès : d'où la nécessité d'éloigner d'elles les contrariétés et les peines morales. Les hémoptoïques doivent jouir, dit Celse, d'un grand repos de corps et d'esprit; ils éviteront les bains chauds, les plaisirs de l'amour, les appartemens très-échauffés, où l'air ne circule pas, etc. (*lib.* 10.)

Si vous voulez vivre, dit Grétry dans ses conseils aux hémoptoïques, renoncez aux plaisir des sens, etc.; si vous vous sentez la poitrine échauffée, ce que vous apercevez à une petite toux sèche, prenez du sirop de vinaigre dans beaucoup d'eau; garantissez-vous contre l'humidité des pieds pendant l'hiver; couchez-vous de bonne heure; mettez vos jambes dans l'eau tiède, si votre tête s'échauffe trop pendant le travail; choisissez des alimens sains, de facile digestion, et laissez les mets trop échauffans; prenez un lavement à l'eau froide tous les matins, et dégourdie pendant l'hiver; ne buvez point habituellement de vin sans eau; ne travaillez jamais après le repas; travaillez rarement le soir, si vous voulez avoir une bonne nuit et un bon lendemain, etc. (*Mém. cité.*)

De toutes les hémoptysies, celle qui dépend d'une lésion organique des poumons, mérite d'autant plus de fixer l'attention des praticiens, que le retour fréquent de ses accès annonce les progrès d'une maladie pour la plupart du temps mortelle. Parmi les moyens qu'on a proposés pour empêcher le crachement de sang de dégénérer en phthisie pulmonaire, la saignée a longtemps joui d'une grande vogue. L'exemple, si souvent cité, de Boerrhaave, qui sauva, dit-on, les jours d'un fils unique en lui faisant pratiquer trois saignées dans l'espace d'une année, a été plus funeste qu'utile. Une si grande autorité, jointe au goût décidé que les médecins de ce temps-là avaient pour répandre le sang des malades, sans indication suffisante, ont fait donner plus d'une fois dans un excès fatal aux hémoptoïques. Van Swiéten lui-même, commentateur et presque toujours partisan aveugle des opinions de Boerhaave, nous atteste cette vérité, en rapportant l'histoire d'un individu dont les quatre frères avaient succombé à la phthisie pulmonaire: l'excès des saignées dirigées contre cette affection, dont on le croyait menacé, le jeta dans une hydropisie mortelle. Que dire de Thierry (cité par M. Baumes, *Pht. pulm.*), qui avance que les saignées de la salvatelle sont spécialement indiquées dans les affections thoraciques, dont l'hémoptysie est un symptôme? Hoffmann, Leroy, professeur de Montpellier; après eux, M. Bau-

mes, ont fait remarquer, avec raison, qu'on faisait souvent succéder la phthisie pulmonaire à l'hémoptysie, en insistant trop sur la saignée. Les exemples d'une pratique si meurtrière ne sont pas fort rares. On ne doit pas cependant inférer de tout ce que nous venons de dire, que les évacuations de sang ne conviennent point dans l'hémoptysie qui précède la consomption pulmonaire. Ce moyen, administré avec prudence, peut être très-utile dans les premiers temps de la maladie; à une époque plus avancée, de très-petites saignées palliatives sont opposées avec avantage à des hémoptysies passagères, qui effraient beaucoup les malades. Le lait de chèvre, dont nous avons déjà parlé avec éloge, paraît convenir spécialement dans l'hémoptysie qui nous occupe. J'ai vu, dit M. Baumes, un négociant, jeune, veuf d'une femme morte de phthisie pulmonaire, et à laquelle il avait prodigué tous ses soins. Un dépérissement sensible, une petite toux, qui avait lieu chaque matin avec de fréquentes attaques de pneumorragies, lui faisaient craindre, avec quelque fondement, une phthisie par contagion. Plusieurs secours avaient été administrés, mais sans succès. Le lait d'une chèvre, nourrie avec des plantes vulnéraires balsamiques, mêlées avec ses alimens, rendit seul la santé, qui se soutient depuis plusieurs années. Ce négociant a fait depuis deux voyages en Afrique, et son tempérament n'est devenu que plus fort (*Phth. pulm.*). On a donné de grands éloges au quinquina. Morton le plaçait audessus de tous les moyens employés dans les premiers temps de la phthisie, pour combattre l'hémorragie pulmonaire. On est loin d'être encore bien fixé sur les circonstances qui indiquent d'une manière précise l'emploi de ce médicament; toutefois, on conçoit qu'il peut avoir de grands avantages, quand il convient de fortifier la constitution, et quand on a affaire à une hémorragie périodique dont les retours sont réguliers, *hemorrhagias periodicè recurrentes cortici peruviano; cessisse memini* (Senac).

Les balsamiques ont été vantés par certains médecins, d'autres les ont proscrits du traitement de l'hémoptysie. Ces médicamens sont spécialement indiqués quand l'irritation est tombée, ou qu'il existe un état de phlegmasie chronique de la membrane muqueuse avec cette hémorragie. Il s'établit quelquefois des sympathies entre les organes malades et des parties éloignées, qui frappent d'étonnement et d'admiration le physiologiste et le médecin; on en trouvera la preuve dans l'observation suivante : Un homme, âgé de trente ans, qui, depuis plusieurs années, avait des hémoptysies fréquentes, après avoir inutilement mis en usage tous les remèdes que les médecins lui avaient prescrits, prend le parti de voyager, dans l'espérance de trouver dans un autre climat des ressources que

le sien semblait lui refuser. Cependant son état s'agravait, il dépérissait de jour en jour, et tombait dans la consomption, lorsqu'il contracta une gonorrhée. L'écoulement devint abondant, et le malade ne s'en occupa guère dans le commencement; quelque temps après il remarqua que l'hémoptysie revenait plus rarement, et que la quantité du sang qu'il expectorait était moindre : cette circonstance lui suggéra l'heureuse idée de conserver sa gonorrhée, espérant obtenir par elle une parfaite guérison : son attente ne fut point trompée; le crachement de sang, après avoir diminué peu à peu, disparut enfin tout à fait; ses forces ne tardèrent point ensuite à se rétablir, et il reprit bientôt son embonpoint ordinaire (*Theses*. 1812).

Au reste, il ne faut pas se dissimuler que bien souvent tous les moyens de la thérapeutique échouent contre l'hémoptysie qui est un symptôme précurseur de la phthisie, et que tous les secours de la médecine consistent alors à seconder la nature, et à lui fournir tous les moyens de développer ses efforts salutaires, comme un régime végétal, et les autres sages préceptes de l'hygiène. On sait quels heureux effets ont quelquefois produit l'usage des fruits doux et sucrés, comme des fraises, des cerises, du raisin, etc.; ainsi que celui du laitage et des alimens sucrés, surtout en secondant ce régime par l'exercice, le séjour à la campagne, et tous les objets d'une diversion agréable, etc., etc.

L'hémoptysie, qui dépend d'une lésion organique de l'un des viscères de l'abdomen, exige le même traitement que l'hématémèse splanchnique. *Voyez* ce mot. (PINEL et BRICHETEAU)

HIPPOCRATES, *De morbis*, I, 9 *et seq.*
GALENUS, *De locis affectis*, *lib.* 4, *cap.* 5.
PELSHOFER, *Dissertatio de sputo sanguinis*; in-4°. *Basileæ*, 1624.
FABRICIUS (Jacob), *Dissertatio de hæmoptoe, seu de sanguinis per os rejectione*; in-4°. *Rostochii*, 1626.
HOFFMANN (Gasparus), *Dissertatio de hæmoptyseos causis et signis*; in-4°. *Altdorfii*, 1636.
CONRING (Herm.), *Dissertatio de hæmoptysi*; in-4°. *Helmstadii*, 1676.
RIVINUS, *Dissertatio de hæmoptysi*; in-4°. *Lipsiæ*, 1689.
HOFFMANN (Fridericus), *De sanguinis fluxu ex pulmonibus*. *V*. *Oper.*, tom. II, p. 207.
STAHL (Georg.-Ernest.), *Dissertatio. Æger hæmoptysi periodicâ laborans*. in-4°. *Halæ*, 1699.
WEDEL (Georg. Wolfg.), *Dissertatio. Æger hæmoptysi laborans*; in-4°. *Ienæ*, 1679.
— *Dissertatio de sputo cruento*; in-4°. *Ienæ*, 1709.
EYSEL (Johann. Filipp.), *Dissertatio. Æger hæmoptysi malignâ laborans*; in-4°. *Erfurti*, 1700.
— *Dissertatio de hæmoptysi*; in-4°. *Erfurti*, 1711.
TEICHMEYER (Herm. Frider.), *Dissertatio de hæmoptysi*; in-4°. *Ienæ*, 1717.
COSCHWIZ (Georg. Daniel), *Dissertatio de hæmoptysi*; in-4°. *Halæ*, 1720.
DETHARDING, *Dissertatio. Morbi corrupti species, id est hæmoptysis ex infaustâ consolidatione ulcerum pedum*; in-4°. *Rostochii*, 1725.

ALBERTI (michael), *Dissertatio de hæmoptysi*; in-4°. *Halæ*, 1730.
HOFFMANN (fridericus), *Dissertatio. De hæmoptysi selectæ quædam observationes*; in-4°. *Halæ*, 1730.
— *Consultationes. Centur. I*, n°. 69 et *seq.*
VATER (abrah.), *Dissertatio de hæmoptysi*; in-4°. *Vittenbergæ*, 1732.
MICHAELIS, *Dissertatio de hæmoptysi*; in-4°. *Vittenbergæ*, 1732.
BUCHWALD, *De genuinâ hæmoptyseos curatione*; in-4°. *Havniæ*, 1734.
WAGNER, *Dissertatio de hæmoptoes, inprimis vero habitualis, seu phthisicæ, expeditiori curatione*; in-4°. *Lipsiæ*, 1742. Voyez *Haller, Collect. dissertation. Pratic.* II, n°. 55.
BRENDEL (johann. godofr.) *Dissertatio de hæmoptysi*; in-4°. *Goettingæ*, 1747. Voyez *Oper., tom.* II, *p.* 112.
BAUMES, *Dissertatio de hæmoptoe*; in-4°. *Halæ*, 1748.
KRUEGER, *Dissertatio de hæmoptysi hæreditariâ*; in-4°. *Helmstadii*, 1752.
REINHARD (christ. toh. ephr.), *Abhandlung von dem lungenblutfluss*; c'est-à-dire, Traité de l'hémoptysie; in-8°. *Glogau*, 1762.
BUECHNER (Andr. Elias), *Dissertatio de hæmoptysi ut hæmorrhagiâ plerumquè periculosâ*; in-4°. *Halæ*, 1762.
— *Dissertatio de hæmoptysi suâ sponte mortalibus eveniente*; in-4°. *Halæ*, 1765.
LINNÆUS (carolus), *Dissertatio de hæmoptysi*; in-8°. *Upsal*, 1764. Voyez *Amœnitat. academic.* vol. IX, n°. 178.
SCHROEDER, *Dissertatio de hæmoptysi in genere, et speciatim ejus nexu cum variâ adversâ ex hypochondriis valetudine*; in-4°. *Goettingæ*, 1766.
LEIDENFROST, *Dissertatio de illâ hæmoptysi, quam phthisis sequitur*; in-4°. *Duisburgi*, 1780.
SIGWART, *Dissertatio de sanguinis è pulmonibus rejectione*; in-4°. *Tubingæ*, 1781.
VAN DER BELEN, *Dissertatio de hæmoptysi*; in-8°. *Lovanii*, 1781.
KROCK, *Dissertatio de hæmoptysi et subsequente pulmonum ulcere*; in-4°. *Goettingæ*, 1782.

Cette dissertation se trouve dans la collection de Doering, tome 1, p. 182.

LUTHER, *Dissertatio de hæmoptysi*; in-4°. *Vittembergæ*, 1783.
FORSTER, *Dissertatio de hæmoptysi*; in-8°. *Edinburgi*, 1786.
SLEURS, *Dissertatio de hæmoptysi*; in-8°. *Lugduni Batavorum*, 1788.
REMER, *Programma de causâ debilitatis hæmoptysin interdùm excipientis, et de vasorum quæ in hoc morbo sanguinem effundunt, genere*; in-4°. *Helmstadii*, 1798.
PIENITZ, *Dissertatio de hæmoptysi*; in-4°. *Vittenbergæ*, 1798.
GUTBERLET, *Dissertatio. Momenta quædam circà hæmoptysin*; in-4°. *Wurceburgi*, 1798.
BIGEON (L. F.), Essai sur l'hémoptysie essentielle; in-8°. Paris, an VII.

L'auteur aurait dû déterminer les espèces d'après les phénomènes, et non d'après les causes, qui échappent souvent au médecin.

BAUR, *Dissertatio de hæmoptysi*; in-4°. *Goettingæ*, 1799.
ENGELHART, *Dissertatio. Hæmorrhagiæ pulmonum casus*; in-4°. *Lundæ*, 1799.
SOUTHERTON, *Dissertatio de hæmoptysi*; in-8°. *Edimburgi*, 1800.
BERENDS, *Dissertatio de hæmoptysi*; in-8°. *Francofurti ad Viadrum*, 1802.
GUILLEMAUT (J. J. P.), Dissertation sur l'hémoptysie, ou crachement de sang; in-8°. Paris, 1802.

Pourquoi l'auteur, qui a fait une assez bonne thèse, a-t-il défiguré les noms d'Hippocrate, de Stahl, de Van Swiéten, de Sauvages, et enfin du Ricin, qu'il écrit Rixin?

PONCET DE BYON (M. E.), Considérations sur le traitement de l'hémoptysie; in-8°. Paris, 1803.
PIGNOT (simon), Dissertation sur l'hémoptysie active, et sur les hémorragies

actives en général ; in-8°. Paris, 1803.

WILLEMART (N.), Dissertation sur l'hémoptysie active; in-4°. Paris, 1804.

L'auteur a eu la bizarre fantaisie de larder sa thèse de mots latins. Il décrit la pléthore *ad molem*, la pléthore *ad spatium*, la pléthore *ad volumen*, et la pléthore *ad vires*. S'il n'avait annoncé, sur le frontispice, qu'il est du département de Jemmapes, je l'aurais cru originaire des bords de l'Hérault.

PRÉVOST-SAINT-CYR, Dissertation sur l'hémoptysie; in-4°. Paris, 1804.

Cette thèse, bien conçue et bien faite, offre cependant un défaut capital: l'auteur a omis de parler de l'état anatomique du poumon, chez les sujets morts d'hémoptysie.

NOEL (G. M. E. D. A. F.), Propositions générales sur l'hémoptysie; in-4°. Paris, 1806.

Si M. Noël, qui a débuté par une bonne thèse, continue d'enrichir la littérature médicale, les six lettres initiales de ses prénoms feront un jour le désespoir des bibliographes.

BARDET (Antoine), Dissertion sur l'hémoptysie active et ses différentes espèces; in-4°. Paris, 1807.

LIBAU (Johannes Antonius), *Dissertatio de hæmoptysi*; in-4°. *Parisiis*, 1807.

PEETERS (Petrus Joannes Baptista), *Dissertatio medico-practica inauguralis de hæmoptysi*; in-4°. *Parisiis*, 1808.

Cet opuscule, ainsi que le précédent, n'offre rien de remarquable, que d'être écrit dans une langue qui devrait être seule employée pour de pareils actes.

PHILIPPE (J. B. Hipp.) Dissertation sur l'hémoptysie; in-4°. Paris, 1809.

L'auteur a exposé avec soin le diagnostic de l'hémoptysie.

BUREL (L. C.), Dissertation sur l'hémoptysie; in-4°. Paris, 1809.

L'auteur n'a point tracé les signes diagnostics à l'aide desquels on peut distinguer l'hémoptysie pulmonaire, de celle qui provient de la gorge ou de l'estomac; il a aussi omis le traitement prophylactique, et il n'a point parlé du régime, dans le traitement proprement dit.

MUELLER (J.), *Dissertatio medica inauguralis de hæmoptysi*; in-4°. *Parisiis*, 1809.

On trouve dans cette thèse le bon esprit de l'école de Vienne, dans laquelle l'auteur a fait ses études en médecine. M. Mueller mérite cependant le reproche d'avoir négligé les ouvertures de cadavres. (Y.)

HÉMORRAGIE (médecine), de αιμα, sang, et de ῥήγνυμι, je romps. On désigne, en général, en médecine, par hémorragie, un écoulement de sang qui a son siége dans les organes intérieurs de l'économie animale. Les anciens n'ont pas toujours donné à ce mot une signification aussi étendue; Hippocrate et Galien n'entendaient guère par là, qu'une évacuation sanguine par le nez.

L'homme qui, pour la première fois, vit son semblable succomber par la seule perte de son sang, dut nécessairement se faire une haute idée de la nature de ce fluide, et du rôle qu'il joue dans l'organisation humaine. La nécessité du sang pour la conservation de la vie suffit donc pour rendre raison des opinions émises sur la nature de ce fluide dans les temps les plus anciens. Les premiers philosophes, qui n'avaient aucune idée positive sur ses usages et ses fonctions physiologiques, le regardaient comme la source et

le siége de la force physique et morale, le principe de la vie; c'était, selon eux, l'homme tout entier. Moïse, et ensuite Empedocles, n'hésitèrent point à y placer le siége de l'ame, *anima omnis carnis in sanguine est* (Lev., chap. 17). Enfin, les anciens offraient aux dieux le sang des victimes, comme la partie la plus noble des animaux. De ces idées sur le fluide sanguin, naquirent ces expressions figurées, dans lesquelles il est pris pour la vie, l'existence toute entière; c'est ainsi qu'on dit : je donnerais mon sang, pour exprimer qu'on ferait volontiers le sacrifice de sa vie, etc. L'on imagine facilement, d'après cela, avec quelle attention les premiers observateurs en médecine examinèrent les maladies dans lesquelles le sang jouait ou paraissait jouer un grand rôle, telles que les différentes hémorragies, qui mettent souvent la vie de l'homme en danger.

I. *Esquisse historique des hémorragies. Première époque.* Hippocrate et les anciens firent seulement des remarques générales sur les hémorragies, mais ils ignorèrent absolument l'art de grouper les faits particuliers pour en tirer des conclusions générales. Le père de la médecine s'applique surtout, dans ses Aphorismes (section 3 et 5) à faire connaître les causes des hémorragies et leurs rapports avec les saisons; dans ses Prorréthiques et ses Prénotions de Cos (132 et suiv.) (24 et suiv.), il traite des signes qui annoncent les hémorragies en général; dans une autre partie des mêmes ouvrages, il parle des hémorragies salutaires (*Prædict.* 1, 150, 152, *coacæ* 311, etc.); ailleurs il s'occupe des hémorragies qui s'annoncent par des symptômes graves, *graviores*, ou bien par des signes mortels, *lethales* : enfin, dans la cinquième section de ses Aphorismes, on trouve quelques idées sur la thérapeutique de ces affections.

Il ne paraît pas, dit M. Lordat (*Traité des hemorragies*), qu'avant Galien, les dogmatiques aient vu dans les hémorragies rien autre chose qu'un phénomène hydraulique. Le corps humain, disaient-ils, est un solide poreux, traversé par des canaux innombrables remplis de sang, etc. Ce fut d'après de telles idées, que Soranus et Erasistrate écrivirent sur les hémorragies. Cœlius Aurelianus et Arétée ont suivi la même doctrine. La partie thérapeutique de leurs ouvrages est la seule qui mérite quelque attention. Galien admit les mêmes principes, mais, comme l'observe l'auteur cité plus haut, il laissa entrevoir que les forces vitales avaient beaucoup de part dans la production des hémorragies, et c'est principalement sur cette dernière idée qu'il établit sa thérapeutique. Les Arabes n'offrent rien d'intéressant sur le sujet dont il est question. Paracelse plaça la cause des hémorragies dans la faculté âcre et corrosive du sang. Vanhelmont met ce fluide aux ordres

de son archée, qui le chassait au dehors lorsqu'il se trouvait incommodé par sa quantité ou sa surabondance. Nous passons sous silence tout ce qui concerne la théorie de Willis, des pneumatistes, etc., etc. nous arrivons à la doctrine des mécaniciens. La découverte de la circulation du sang, l'analogie de ce mouvement avec celui des fluides en général, et l'espoir d'une heureuse application des lois de l'hydrodynamique à l'économie animale, pouvaient-ils manquer de donner l'éveil à des esprits actifs et nés pour les sciences? Peu d'objets aussi ont donné lieu à des recherches plus constantes et plus souvent réitérées que le mouvement progressif du sang. On a varié à l'infini les expériences sur les animaux; on a cherché à calculer la vitesse du sang, à apprécier les obstacles divers que son cours peut éprouver, à établir ensuite les lois de son décroissement dans les extrémités artérielles, etc., etc. Haller, Keil, Jurin, Michelot, Pitcairn, Sauvages, Robinson, etc., se sont exercés tour à tour sur cette espèce de mécanique animale: on eût dit que nulle partie de la médecine n'était plus avancée, et que tous les problêmes relatifs aux hémorragies allaient être incessamment résolus, comme un élève de l'école de Leyde en avait donné l'espérance (*Meditationes theoretico-practicæ de furore hemorrhoidum internarum, auctore Arnoldo Gulich. Lugd. Batav.*, 1733), et comme toutes les explications scientifiques du battement des artères et de la théorie du pouls semblaient le promettre (Haller, *Elem. phys.*, tome 2).

Toute la doctrine des mécaniciens fut donc basée ou, pour mieux dire, calculée sur l'action progressive du sang dans ses canaux, et sur la faiblesse, le défaut de résistance de ces mêmes canaux et de leurs tuniques.

Deuxième époque. Les doctrines mécaniques s'étaient emparées de tous les esprits lorsque Stahl parut, et répandit la plus vive lumière sur la théorie des hémorragies. Ce grand médecin dédaigna toute application frivole de la physique aux lois de l'économie animale; étudia profondément la marche des hémorragies, et reprit avec sévérité le fil de l'observation, presque abandonné sur ce point depuis Hippocrate. L'histoire exacte et complette des phénomènes des hémorragies, les circonstances qui peuvent les faire naître, l'ordre des efforts combinés qui les annoncent ou les préparent, les troubles et les affections diverses que leurs anomalies peuvent produire, ont été pendant une longue suite d'années l'objet de ses recherhes et de ses méditations les plus profondes. Les principes de cette doctrine ont été établis d'abord dans diverses dissertations (*De motu tonico vitali; De mecanismo motûs progressivi sanguinis; De morbis œtatum*); il les a dévelop-

pés ensuite dans son Traité de médecine (*Theoria medica vera*) et dans deux dissertations (*De motus hœmorroidalis*, *et fluxûs hœmorroidum diversitate benè distinguendâ*), etc. On ne parle point ici de ses disciples Alberti, Juncker, Carl, qui ont suivi, quelquefois même exagéré cette même doctrine, regardée comme le fondement unique de toutes les maladies internes. Inférieur à Stahl en génie, Frédéric Hoffmann marche souvent son égal, comme observateur; il a écrit sur les hémorragies avec beaucoup plus de méthode que lui; il a su grouper des faits bien choisis, dont il a tiré habilement des conclusions; dans quelques-uns de ses chapitres il s'élève jusqu'à Stahl lui-même, en établissant des principes généraux d'après des faits particuliers; en un mot, Hoffmann nous semble avoir fait un des premiers une heureuse application de la méthode analytique à la science des maladies. La plupart de ses articles sont des sortes de monographies dont plusieurs offrent des vues très-utiles : celui où il traite de l'hématurie est de beaucoup supérieur aux autres. On serait tenté de croire, d'après les faits multipliés que renferment les ouvrages de Stahl, d'Hoffmann, et ceux de leurs nombreux élèves, que les mœurs, les habitudes, le régime et le climat des Allemands les disposent plus aux hémorragies que les autres peuples de l'Europe. L'usage très-commun du café, des liqueurs fortes; l'habitude de boire, de manger avec excès; de fumer, de se renfermer dans des appartemens chauffés avec des poêles, sont autant de circonstances propres à donner une grande énergie à l'organisme, à exciter les organes circulatoires, et à pousser au dehors le sang par un mouvement d'expansion.

Troisième époque. Sauvages consacre aux hémorragies un ordre de sa classe *des flux*; il multiplie excessivement les espèces de chaque genre, place souvent à côté les unes des autres des hémorragies symptomatiques et des hémorragies essentielles. Willis, Cullen, Darwin, ont donné dans leurs ouvrages des divisions peu importantes et peu connues des hémorragies. M. Lordat, professeur de la faculté de médecine de Montpellier, a publié, en 1808, un ouvrage sur le même sujet. L'auteur a eu pour but de lier, par une doctrine particulière qui manquait à la science, toutes les idées éparses sur ces affections. Cette doctrine est surtout fondée sur l'étude des causes prochaines des hémorragies, partie qui, suivant M. Lordat, a été beaucoup trop négligée jusqu'à ce jour. Reste maintenant à savoir si les causes prochaines des hémorragies sont assez bien connues pour servir de fondement solide à une bonne doctrine. M. Lordat affirme, d'ailleurs, que la sienne repose sur des faits multipliés, considérés sur toutes

leurs faces, mais que l'auteur n'a pas cru devoir rapporter dans son ouvrage.

En 1815, M. Latour, d'Orléans, a publié sur les hémorragies un ouvrage qui est fondé sur les mêmes bases que celui de M. Lordat, c'est-à-dire, sur la considération des causes prochaines des hémorragies, ainsi que l'annonce le titre du livre (*Histoire philosophique des causes essentielles, immédiates ou prochaines des hémorragies*); mais l'auteur a cru devoir procéder à la rédaction de son traité d'une manière tout à fait différente de celle du médecin de Montpellier, c'est-à-dire qu'il donne pour théorie l'indication d'un certain nombre de chapitres, auxquels il rallie un grand nombre de faits puisés dans les auteurs et dans sa pratique particulière : ce livre, résultat d'un travail immense, est un dépôt renfermant une quantité prodigieuse d'observations plus ou moins intéressantes : il peut dispenser d'un grand nombre de recherches.

Nous croyons, au reste, qu'envisager ainsi les maladies, c'est-à-dire chercher à expliquer l'action immédiate des causes prochaines, méthode qu'a suivie, malgré l'impulsion générale en sens contraire, un homme d'un grand nom (Barthez), est un moyen de retomber dans des explications vagues et hypothétiques, qu'on est bien fondé à reprocher à Barthez lui-même dans plusieurs endroits de ses ouvrages. Connaît-on, en effet, la nature de ces causes prochaines, et ne doit-on pas, dans un grand nombre de circonstances, se borner à les indiquer, si l'on ne veut point abandonner la route de l'observation suivie par les plus grands maîtres?

II. *Tissus qui sont le plus exposés aux hémorragies.* Si l'on admet que les hémorragies résultent d'une altération des propriétés vitales, que cette altération se rencontre plus fréquemment dans les tissus où ces propriétés sont susceptibles d'un plus grand développement, et dans ceux qui sont en même temps munis d'un système capillaire très-prononcé et superficiel; il deviendra alors facile d'indiquer les différentes parties de l'économie animale, qui deviennent souvent le siége des évacuations sanguines. Au premier rang se trouve le système muqueux, réunissant en lui toutes les conditions favorables au développement des hémorragies : propriétés vitales très-prononcées, système capillaire superficiel, exposition fréquente à l'action des corps extérieurs, etc. : aussi rien de plus fréquent que les différentes hémorragies des membranes muqueuses; tels sont : l'épistaxis, l'hémoptysie, l'hématémèse, l'hématurie, etc. Quoi qu'en disent plusieurs auteurs, le système séreux est plus exposé aux hémorragies que le système dermoïde. Il n'est pas très-rare, en effet, de trouver des épanchemens de sang dans la cavité de la plèvre, après des

pleurésies très-intenses; deux exemples de ces sortes d'hémorragies se sont présentés en peu de temps à notre observation. Morgagni parle d'une fille qui, étant morte d'une fluxion de poitrine pendant le temps de ses règles, offrit, à l'ouverture du cadavre, une eau rougeâtre dans le péricarde. Bichat avait plusieurs fois observé le même phénomène dans les cavités de la plèvre et du péricarde, à la suite des affections aiguës et chroniques du thorax (*Anatom. génér.*, tome 2). Les exhalations sanguines dans les ventricules du cerveau sont encore plus communes. Botal parle d'une femme qui mourut subitement; à l'ouverture du cadavre on trouva une grande quantité de sang dans l'abdomen (Lordat). Quant au système synovial, on ne connaît pas d'exhalations sanguines dont il ait été le siége; cela coïncide parfaitement avec la disposition de ses vaisseaux capillaires privés de sang, et avec l'état de ses propriétés vitales, qui sont peu développées (Garnier, *Dissert. sur les hémorragies*). *Le système dermoïde* est doué d'une sensibilité exquise, et, sous ce rapport, il devrait être très-exposé aux hémorragies; mais ses vaisseaux capillaires profonds ne contiennent pas beaucoup de sang, et se trouvent peu exposés à l'action des agens extérieurs: cette disposition fait que les hémorragies de la peau sont très-rares; il en existe cependant plusieurs exemples bien constatés. Tous les médecins savent que Charles IX fut atteint d'une hématopédèse universelle peu de temps avant de mourir. On fait mention, dans les Transactions philosophiques, d'un enfant qui rendit successivement du sang par le nez, les oreilles, le derrière de la tête; ensuite par les épaules, le milieu du corps; enfin, les orteils, les doigts de l'une et de l'autre main, et par les articulations des bras. L'impression subite et profonde que font certaines passions tristes, telles que la crainte, la colère, l'idée d'un danger imminent, l'annonce d'un arrêt de mort, etc., peuvent également donner lieu à des hémorragies cutanées. Florentin Lendeau dit que dans une ville prise d'assaut, une religieuse qui était tombée dans les mains d'une soldatesque effrénée, fut si vivement frappée de sa position, qu'elle mourut subitement, baignée d'une sueur de sang (Garnier, *Dissert. cit.*). *Le système cellulaire*, composé d'une infinité de petites aréoles munies de vaisseaux exhalans, est quelquefois le siége d'épanchemens sanguins; Bordeu en cite des exemples. Nous en avons également observé à l'hospice de la Salpêtrière. C'est aux hémorragies du système cellulaire qu'il faut rapporter les congestions sanguines avec épanchement, qui ont quelquefois lieu dans le parenchyme des poumons et dans d'autres viscères d'une texture plus ou moins analogue à celle de ces organes. Il ne sera point question ici

de plusieurs hémorragies qui se développent dans d'autres systèmes d'organes : elles sont du ressort de la chirurgie.

III. *Théorie des hémorragies.* D'après la doctrine si connue des anciens, doctrine tant de fois rebattue et éternellement commentée par une foule d'écrivains, les hémorragies s'effectuaient de cinq manières différentes, 1°. par anastomose (*anastomosis*); 2°. par rupture (*rixis*); 3°. par déchirement (*dieresis*); 4°. par transsudation de sang à travers les pores (*diapedesis*); 5°. par érosion (*diabrosis*). Galien admit, à très-peu de chose près, la doctrine de ses prédécesseurs. L'admiration profonde qu'on eut si longtemps pour ce fameux personnage, fit regarder cette doctrine comme sacrée. Les Arabes, les arabistes et presque tous les médecins du seizième siècle, prosternés au pied de l'idole, auraient cru commettre un sacrilége en portant atteinte à la décision du maître. Paracelse osa seul attaquer le galénisme, et, sous ce rapport, il rendit un grand service à la science; mais il tomba lui-même dans un autre excès, en attribuant l'hémorragie à une érosion des vaisseaux déterminée par un sang âcre surchargé de sels corrosifs : les extravagances que débitait Paracelse, avec un ton d'assurance et une emphase jusqu'alors inconnus, furent les premières semences de la doctrine des chimistes, qui fut ensuite renversée par celle des mécaniciens, que nous avons examinée plus haut. Stahl anéantit cette théorie, sur laquelle ont été écrits des milliers de volumes : dédaignant toute vaine application du calcul aux phénomènes des hémorragies, et faisant rentrer ces affections sous l'empire des propriétés vitales, il traça de main de maître et avec une grande supériorité de génie, l'histoire exacte et complette des hémorragies internes. Il distingue deux espèces d'effusions sanguines : 1°. les unes qui ont lieu à la suite des blessures ou autres violences extérieures, à la suite des couches, etc., dans lesquelles l'action des vaisseaux est absolument nulle; il les nomme passives. 2°. Les autres, qui arrivent spontanément, il les appelle actives; ces dernières lui ont seules paru susceptibles d'être décrites dans son ouvrage, et il s'est acquitté de cette tâche avec cette sagacité, cette profondeur de jugement qui caractérisent un grand observateur. Suivant Stahl, la cause prochaine des hémorragies consiste dans un mouvement tonique et salutaire qui dirige le sang du centre à la circonférence, mouvement qui se trouve sous l'influence des lois de l'organisation, et est subordonné à l'action des forces vitales, etc. Cette division est incomplette et défectueuse, en ce qu'elle ne comprend point les hémorragies passives qui se développent aussi spontanément; comme les anciens, Stahl rapportait ces hémorragies à l'érosion des vaisseaux, causée par l'acrimonie des liquides. Hoffmann, qui nous a laissé des

observations et des considérations si précieuses sur les hémorragies, n'en avait pas moins proposé une théorie peu admissible, puisqu'il rapportait la cause prochaine de ces affections à un état de spasme des vaisseaux capillaires, qu'on devait, suivant lui, attribuer à une sorte d'action mécanique. D'après la doctrine d'Hoffmann, au moment où l'hémorragie était produite, le sang, comprimé entre le cœur qui le presse, et les capillaires qui lui refusent accès, se fait jour au dehors en rompant les vaisseaux qui le contiennent. Les idées émises par Cullen sur la nature des hémorragies, n'offrent qu'un mélange de la doctrine des mécaniciens et de celle des stahliens. Les pneumatistes et en particulier Kozak, regardèrent les effusions sanguines comme l'effet du développement d'un gaz dans le système vasculaire. Ils prétendirent que ce gaz, en se mêlant au sang, augmente excessivement le volume de cette humeur, de sorte que ne pouvant plus être contenue dans les vaisseaux, elle force les barrières et s'échappe par les endroits où les parties offrent le moins de résistance (*De hæmorr.*, lib. 1, cap. 9, cité par Lordat). Malgré les efforts de Stahl et de ses disciples, la doctriue des hémorragies reposait encore sur des bases fort incertaines, puisque la théorie de Cullen était encore en vogue dans certaines écoles, et que les stahliens eux-mêmes n'étayaient leurs considérations sur les forces vitales des vaisseaux, d'aucun résultat d'anatomie pathologique. Tel était, dis-je, l'état de la science, lorsque Bichat publia, dans l'Anatomie générale, ses belles recherches sur les vaisseaux exhalans, admis avant lui par Haller et plusieurs autres, mais qu'il sut présenter sous un jour nouveau et avec des développemens si étendus et si ingénieux, qu'en cette matière il eut presque le mérite de la création. Ce physiologiste-médecin, dont les sciences déploreront longtemps la perte prématurée, prouve dans son ouvrage, autant qu'il est possible de le faire, que les vaisseaux exhalans naissent du système capillaire par l'intermède duquel ils se continuent avec les artères, qui leur apportent les matériaux de l'exhalation.... Ces vaisseaux doivent être considérés comme de très-petits conduits naissant du système capillaire, pour entrer dans la composition de tous nos organes. Le systeme exhalant ne jouit que des propriétés de la vie organique ou intérieure ; sensibilité et contractilité que Bichat appelle organiques ; ces propriétés ont un caractère différent dans chaque partie : celle des exhalans muqueux n'est pas la même que celle des exhalans séreux, etc. En général, ces vaisseaux entrent pour ainsi dire comme élémens dans le tissu de chaque système, et leurs propriétés vitales sont analogues à celles de ces systèmes ; voilà pourquoi chacun d'eux sépare le fluide qui lui est propre. Pourquoi, lorsque beaucoup d'eau entre par les

boissons, dans la circulation, ce sont les exhalans cutanés et jamais les séreux qui se l'approprient et la transmettent au dehors? Pourquoi les séreux ne versent point de graisse, les médullaires de sérosité, etc.? Les vaisseaux exhalans n'admettent, dans l'état naturel, que des fluides blancs; le sang n'essaie jamais d'y passer, par la seule raison, sans doute, qu'il y a un défaut de rapport entre la nature de ce fluide et la sensibilité de ces vaisseaux; mais qu'une cause quelconque, directe ou sympathique, exalte la sensibilité des exhalans; l'irritation y appelle de toutes parts, le sang et le flux hémorragique s'établit. Tels sont, il nous semble du moins, les phénomènes qui accompagnent le développement des hémorragies actives. Les vaisseaux exhalans sont-ils frappés d'une atonie profonde? ne jouissent-ils plus de leur propriété contractile? L'impulsion communiquée au sang suffit souvent pour y faire passer ce fluide. C'est ainsi que nous devons concevoir les hémorragies passives, qui ne sont point précédées d'excitation préliminaire. On ne prétend pas dire ici que les hémorragies internes ne s'effectuent pas autrement; mais cette voie est assurément la plus fréquente, car les hémorragies par rupture sont fort rares, celles par les canaux sécrétoires et excrétoires le sont encore plus : il existe cependant des observations exactes, dans lesquelles on a vu le sang fourni par les conduits biliaires, urinifères, salivaires, etc. (*Voyez* Latour, *Traité des hémorragies*, tom. 1, pag. 268, et p. 165 pour les hémorragies par rupture). Maintenant, si nous recherchons la nature de l'altération des parties affectées d'hémorragie, nous trouverons qu'elle a les plus grands rapports avec l'inflammation, ainsi que Bichat l'annonce dans l'Anatomie générale. Marendel, dans son excellente dissertation sur les irritations, adopte la même opinion (*Thèses de la Faculté*, 1807). Le docteur Lefebvre, dans une dissertation inaugurale (Paris, 1812) où il traite de l'analogie des inflammations et des hémorragies, a fait un rapprochement heureux de ces deux sortes d'affections. Ce médecin fait voir que les mêmes tissus sont très-souvent affectés d'inflammations et d'hémorragies; que leurs causes ont entre elles beaucoup d'analogie; que leurs symptômes ainsi que leurs terminaisons se ressemblent sous plusieurs rapports. Il fait remarquer, enfin, que les deux maladies qui nous occupent, se transforment réciproquement l'une dans l'autre, etc.

IV. *Classification des hémorragies.* Presque tous les médecins de l'antiquité pourraient être partagés en deux classes; la première comprendrait ceux qui se bornèrent aux résultats de l'observation des phénomènes sensibles; la seconde, ceux qui cherchèrent avec ardeur à dévoiler la nature des causes prochaines des altérations maladives : ni les uns ni les autres ne s'occupèrent de classer, dans un ordre méthodique, les mala-

dies d'après l'ordre de leur affinité réciproque, afin d'en faciliter l'étude et d'indiquer, par le seul rapprochement des espèces, l'analogie du traitement de chacune d'elles. C'est à Stahl qu'on doit rapporter la première distribution méthodique des hémorragies internes ; il les divisa en actives et en passives. Cette classification, fort bonne en elle-même, et qui donne plutôt une idée du caractère des hémorragies qu'elle n'indique la manière dont elles s'effectuent, est encore admise aujourd'hui, mais avec des modifications : ainsi, au lieu de rapporter, comme le faisait Stahl, les hémorragies chirurgicales aux hémorragies passives, on les a considérées isolément, et on a subdivisé les hémorragies actives de ce grand observateur, en actives et en passives. On a donc en quelque sorte dénaturé le sens que Stahl attachait au mot passif, qu'il employait pour exprimer nn phénomène physique indépendant de toute action vitale. Darwin partageait les hémorragies en veineuses et en artérielles. Willis en critiques, et en maladives ou non critiques. Sauvages fit des hémorragies un ordre de ses flux, sous le nom de *sanguinis fluxus* ; il n'admit d'ailleurs aucune division générale des effusions sanguines. Bichat proposait de partager toutes les hémorragies, 1°. en celles qui sont produites par ruptnre ; 2°. en celles qui s'effectnent par exhalation. Les dernières seules doivent nous occuper ici ; l'auteur qu'on vient de citer les subdivisait en hémorragies des exhalans récrémentitiels et en hémorragies des exhalans excrémentitiels. Aux unes se rattachaient les effusions sanguines des membranes séreuses, du tissu cellulaire, etc. ; aux autres, celles des membranes mnquenses, du système dermoïde, etc. M. Lordat, dans un ouvrage dont nous avons déjà parlé, admet huit genres différens d'hémorragies :

Premier genre. *Hemorragie par fluxion générale ;*

Deuxième genre. *Hémorragie par expansion ;*

Troisième genre. *Hémorragie par fluxion locale ;*

Quatrième genre. *Hémorragie adynamique ;*

Cinquième genre. *Hémorragie par défaut de résistance locale ;*

Sixième genre. *Hémorragie par expression ;*

Septième genre. *Hémorragie vulnéraire ;*

Huitième genre. *Hémorragie sympathique.*

La classification de M. Lordat repose, ainsi qu'il le dit lui-même, sur l'étude approfondie de la nature des causes prochaines des hémorragies ; mais ces causes sont-elles assez bien connues pour servir de base solide à une distribution nosologique, et en se dirigeant d'après les indications incertaines qu'elles fournissent, ne court-on pas le risque d'imiter certains métaphysiciens un peu subtils, qui fondent une suite de raisonnemens équivoques sur un objet inconnu ?

Il nous serait facile de procéder à une classification artificielle des hémorragies, d'après les forces de la circulation générale du saug; d'après un principe d'action nerveuse admise dans le cœur et dans les artères, pour vaincre les obstacles qu'éprouve la circulation dans les viscères et les vaisseaux capillaires; d'après les propriétés vitales du système exhalant, dont l'exaltation semble appeler le sang, tantôt vers le nez, le poumon, tantôt du côté de l'appareil digestif, de la vessie, du rectum, etc. On pourrait faire entrer en considération la distribution régulière des forces vitales, ainsi que l'exaltation et l'énergie de ces mêmes forces dans une direction contraire aux lois générales de la circulation. On pourrait également fonder quelques ordres, sur la périodicité et le caractère plus ou moins fâcheux des hémorragies; établir enfin, d'après toutes les considérations de genres, des espèces qui seraient le complément d'une classification *artificielle et lumineuse*, sur laquelle serait fondée une thérapeutique à l'avenant; mais une semblable distribution, ou toute autre qui aurait à peu près les mêmes bases, serait toujours défectueuse en ce qu'elle reposerait en partie sur la considération des causes prochaines des hémorragies, objet encore trop peu connu. On ne peut guère apprécier la nature et l'essence de ces affections, parce qu'on ne sait point positivement ce qui se passe dans le tissu des parties qui en sont le siége. On peut encore moins apprécier les causes éloignées qui agissent sympathiquement sur telle ou telle partie, en y déterminant une fluxion hémorragique, etc.

En attendant donc les progrès ultérieurs de la physiologie pathologique sur ce point de médecine, on examinera ici les hémorragies sous deux points de vue généraux, c'est-à-dire, suivant qu'elles sont actives ou passives; considérant ensuite les formes variées sous lesquelles se reproduisent ces affections, soit sthéniques, soit asthéniques, on les rapportera à cinq chefs principaux, selon qu'elles tiennent 1°. à une disposition constitutionnelle innée ou acquise, *hémorragies constitutionnelles;* 2°. qu'elles dépendent d'une cause accidentelle et passagère, *hémorragies accidentelles;* 3°. qu'elles remplacent une autre hémorragie supprimée, *hémorragies succédanées;* 4°. qu'elles consistent dans un effort salutaire de la nature pendant le cours de certaines maladies, *hémorragies critiques;* 5°. qu'elles sont les résultats d'une cause plus ou moins éloignée, qui est elle-même une maladie, *hémorragies symptomatiques*. Cette division des hémorragies nous paraît très-propre à indiquer le véritable traitement de leurs principales variétés. Le nom qu'on leur a imposé, désigne, autant qu'il est possible de le faire, le caractère de chacune d'elles. Cette manière d'envisager les ef-

fusions sanguines est donc moins une classification nosologique qu'une distribution vraiment pratique.

V. *Caractère des hémorragies. Hémorragies actives.* Elles coïncident ordinairement avec un état pléthorique, et dépendent souvent d'un excès de forces; elles s'observent conséquemment dans les époques de la vie où ces deux états se rencontrent le plus fréquemment; ainsi ce sont presque toujours, dans l'origine, des jeunes gens forts ou des adultes vigoureux, qui sont affectés d'hémorragies actives. Néanmoins la disposition aux effusions sanguines ne tient point absolument à une constitution forte; on les observe souvent chez des jeunes gens faibles, doués d'une grande sensibilité, amis de la bonne chère, disposés à la colère et aux affections tristes; c'est quelquefois une disposition héréditaire, qui fait comme prédominer l'énergie du système vasculaire, ce qui augmente par l'usage intérieur des aromates, des boissons alcoolisées, par la respiration d'un air humide et chaud, par l'impression brusque du froid, lorsqu'on est échauffé par un exercice violent. Les causes accidentelles des hémorragies actives sont très-multipliées; tels sont : la suppression de certains écoulemens sanguins ou autres; l'impression subite d'un air froid; l'abus des épices, des alcooliques; l'omission d'une saignée habituelle, les chaleurs excessives, la diminution considérable et subite du poids de l'atmosphère, les exercices violens; l'abus du mercure, surtout du sublimé; la compression des corps baleinés, selon Quarin; les affections morales, tristes, etc.

1°. *Phénomènes généraux des hémorragies actives.* Elles sont ordinairement annoncées par un sentiment de pesanteur et de tension aux environs de la partie d'où doit s'écouler le sang: par un pouls fréquent, vif, plein et quelquefois redoublé, si l'hémorragie doit avoir lieu par les parties supérieures, inégal et sautillant, si l'hémorragie se fait par les parties inférieures: un frisson se répand sur certaines parties du corps, principalement sur les extrémités inférieures. Ces phénomènes varient d'ailleurs selon les parties affectées. Est-ce le nez qui est le siége de la congestion sanguine? Refroidissement, pâleur des extrémités, rougeur et chaleur de la face, gonflement et distension des artères temporales. Est-on menacé d'une hémoptysie? Lassitudes spontanées, douleur du dos et des lombes, tension des hypocondres, et, avant l'éruption du sang, horripilations, flatuosités, constriction de la poitrine, douleur gravative au diaphragme, anxiétés dans la région précordiale; le vomissement de sang est précédé d'un sentiment général de froid, d'une douleur sourde, d'une sorte de tension et de pression dans les hypocondres, etc. Que de symptômes peuvent faire présager l'éruption prochaine du flux hémorroïdal! Re-

froidissement des extrémités, douleur gravative et constrictive de l'os sacrum, flatuosités abdominales, resserrement spasmodique, etc. Les hémorragies sont assez souvent accompagnées d'un état fébrile; mais ce symptôme n'est pas constant. C'est donc à tort que Cullen fait de ces affections un ordre de ses pyrexies.

2°. *Phénomènes locaux.* Ils offrent quelques variétés, résultantes de la forme de l'organe qui en est le siége, de l'énergie vitale dont il est doué, et des fonctions qui lui sont départies. L'afflux, effet immédiat de l'irritation, amène dans ces affections une légère tuméfaction, qui résulte de la distension des vaisseaux, démontrée par la rougeur. Ces phénomènes sont d'autant plus marqués, que l'irritation a subsisté plus longtemps, que l'organe est d'une structure plus vasculaire; il en est de même de la tuméfaction et de l'épaississement auxquels ils se trouvent liés assez constamment. Comparez, à cet égard, l'arachnoïde, qui revêt les ventricules cérébraux, à une portion de la membrane muqueuse après une irritation hémorragique; comparez cette dernière à elle-même, dans les cas où l'irritation n'a subsisté qu'un instant, et dans celui où elle aura duré plusieurs jours, etc. Les phénomènes consécutifs à l'irritation ne présentent pas moins de différences dignes d'attirer notre attention; ainsi, lorsque la fluxion sera peu intense, les effets en seront bornés aux phénomènes énoncés plus haut, sans écoulement ni épanchement sanguin, etc. (Marendel, *Diss. cit.*) Lorsque l'hémorragie a commencé, il s'écoule une quantité plus ou moins considérable de sang vermeil; à mesure que le fluide s'écoule, le pouls devient plus mou et moins fréquent, excepté les cas où le spasme et la terreur le rendraient petit, inégal; l'écoulement, après avoir duré plus ou moins longtemps, s'arrête ordinairement de lui-même, à moins que des causes morales ne prolongent l'hémorragie.

Hémorragies passives. Dans l'état actuel de nos connaissances, l'histoire exacte de certaines hémorragies, éclairées par les recherches de l'anatomie pathologique, force d'admettre que quelques-unes d'entre elles ont des caractères particuliers qui les distinguent des hémorragies actives, autant par les causes qui sont propres à les produire, que par la série de leurs symptômes. Les dispositions naturelles qu'on porte à ces hémorragies paraissent être une constitution faible, un régime débilitant, des maladies de longue durée, des veilles excessives, des affections organiques des viscères, la lactation trop longtemps prolongée, la masturbation, etc. Les causes directes qui peuvent les produire, sont : des hémorragies actives qui ont précédé un état scorbutique, les passions tristes, tout ce qui peut, en un mot, entraîner un état de faiblesse et d'atonie, de sorte que les vaisseaux exhalans ne puissent plus résister à

l'abord du sang dans certaines parties. Le caractère particulier de ces hémorragies est de n'être précédées d'aucune excitation préliminaire, ni par conséquent de congestion dans la partie où elles doivent paraître; de n'être point accompagnées d'une sorte de picotement ou d'un sentiment d'ardeur dans les organes affectés; de ne point tenir à un surcroît d'action vitale, et à une inégale répartition de la chaleur, comme dans les hémorragies actives. La pâleur de la face et la faiblesse du pouls, quelquefois des lipothymies, des tintemens d'oreilles, annoncent ces hémorragies; elles affectent presque toujours le système muqueux : l'estomac, le poumon et surtout la vessie, en sont fréquemment le siége. Ces affections sont d'ailleurs beaucoup moins communes que les effusions sanguines actives. On possède très-peu d'observations bien faites d'hémorragies passives primitives. La dernière édition de la Médecine clinique en contient plusieurs exemples qui méritent d'être consultés; on désire qu'ils provoquent l'attention des véritables observateurs, sur ce point encore trop peu connu de l'histoire des maladies. On voudra bien remarquer qu'on n'entend point ici, par hémorragies passives, celles qui tiennent à des lésions organiques, à un état scorbutique, ou qui sont dépendantes d'une foule d'autres maladies.

VI. *Formes variées qu'affectent les hémorragies.* Quelle que soit la manière d'être des hémorragies, elles se présentent avec des caractères trop variés, pour qu'on puisse se dispenser de les rapporter à certains chefs principaux, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer.

A. *Hémorragies constitutionnelles.* Sous cette dénomination, l'on désigne une hémorragie active ou passive, qui tient à une disposition particulière de l'économie animale, indépendamment de toute cause accidentelle appréciable. Les anciens avaient bien observé qu'il existait des individus sujets à des effusions sanguines qui duraient quelquefois pendant une grande partie de la vie, sans qu'on pût en rapporter les causes à aucun phénomène connu. L'existence des hémorroïdes si communes parmi nous, confirme l'observation faite par les anciens, et justifie en quelque sorte le nom qu'on impose ici aux hémorragies. Personne n'ignore que cet écoulement sanguin survient le plus souvent sans autre cause qu'une disposition de l'individu parvenu à une certaine époque de la vie; encore est-il des cas où l'on ne peut expliquer son apparition par ce rapport fréquemment observé, tels sont ceux où le flux hémorroïdal existe chez de jeunes sujets.

Arétée, parmi les anciens, a décrit l'hémorragie constitutionnelle de la vessie d'une manière très-pittoresque; nous rapporterons ici ce passage, qui a été déjà cité dans l'article héma-

turie : *Cæterùm nonnulli sunt, qui per quosdam circuitus sanguinem meiunt, hujusmodi affectus hœmorrhoidorum profluvio similis est : similis est quoque corporis constitutio, nam valdè pallescunt, torpent, ignavi sunt, cibum fastidiunt, cruditate laborant : et cùm excretus est sanguis, languidi fiunt, membra resolvuntur, caput verò levius habent et agilius. At si per circuitum nihil sanguinis effluxerit, capitis dolore vexantur, oculorum acies hebet, tenebræ ejus obversantur, vertiginem patiuntur* (*Aretæus*, lib. 4). Des médecins modernes, justement frappés du long cours et du retour souvent périodique de ces hémorragies, les ont appelées hémorroïdes de la vessie, ainsi qu'on peut le voir dans plusieurs écrits.

Rien de plus commun que de voir différentes effusions sanguines se transformer les unes dans les autres, et affecter successivement divers organes, suivant l'âge des individus. Hoffmann a excellé à peindre ces métamorphoses, dans des observations recueillies avec un grand soin. L'on en a cité plusieurs très-remarquables dans les articles *hématurie* et *hémoptysie* du Dictionaire. La grande distinction des hémorragies, en actives et en passives, s'applique fort bien à un grand nombre de cas d'hémorragie constitutionnelle. En effet, parmi les individus qui s'en trouvent affectés, les uns sont très-pléthoriques et semblent avoir une surabondance de sang qui tend à se porter au dehors : les autres sont faibles, pâles, irritables ; chez eux, les solides n'offrent en quelque sorte aucune résistance à l'impulsiou du fluide sanguin. En général, la plupart de ceux qui sont atteints de ces hémorragies, jouissent d'ailleurs d'une bonne santé ; l'habitude a tellement modifié leur organisation, qu'elle a métamorphosé un simple accident en une véritable fonction, dont il est presque toujours très-dangereux d'intervertir la marche. Que d'accidens graves et mortels ne sont pas résultés, en effet, de la suppression imprudente de semblables hémorragies ! L'article *hématurie*, de cet ouvrage, en offre plusieurs exemples. Ces affections dérivent néanmoins, quelquefois, de maladies organiques, qui sont elles-mêmes constitutionnelles ; dans ce cas, elles doivent avoir une issue funeste. Le rectum est l'organe le plus souvent affecté d'hémorragie constitutionnelle; vient ensuite la vessie, puis le poumon, enfin le nez et l'estomac. Parviendra-t-on jamais à donner l'explication de ces dispositions organiques aux effusions sanguines, à l'aide de la doctrine des causes prochaines ? Cela nous paraît à peu près impossible. Nous croyons que le parti le plus sage sera toujours de se borner à constater les faits, et d'en tirer des inductions thérapeutiques.

B. *Hémorragies accidentelles*. Ce sont des hémorragies qui

doivent leur origine à des causes accidentelles connues, dont l'action précède presque toujours de très-peu de temps le développement de la maladie. On peut mettre au nombre de ces causes : la suppression d'un exutoire, d'un écoulement sanguin, l'introduction d'une substance nuisible dans l'économie, les affections morales tristes, etc., etc.; de toutes les hémorragies, celles-ci sont assurément les plus fréquentes, parce que nous sommes à chaque instant exposés à l'action des agens qui peuvent les faire naître. Parmi ces agens, les uns font sentir leurs effets avec une rapidité qui étonne ; les autres développent des accidens avec beaucoup de lenteur. Aristobule apprend la mort de son frère, et meurt quelques instans après d'une hémorragie pulmonaire des plus violentes. Une jeune personne, sur le point d'épouser un amant tendrement aimé, reçoit des nouvelles qui contrarient l'accomplissement de son hymen : à l'instant même elle éprouve nn vomissement de sang. D'un autre côté, Stahl parle d'un homme dont les hémorroïdes s'étaient supprimées sans accident; ce ne fut que plusieurs mois après qu'il lui survint une hématurie, qui disparut par le rétablissement du flux hémorroïdal (*Voyez* HÉMATURIE). Dans ces différens cas, il est impossible de savoir comment s'effectue l'hémorragie ; est-ce par sympathie nerveuse ? est-ce par une irritation sympathique? Dans d'autres circonstances, la cause accidentelle agit sur le lieu même qui devient le siége de l'hémorragie, et y produit une lésion physique qu'on peut souvent évaluer après la mort. Trois sortes de causes peuvent donc déterminer l'apparition d'une hémorragie accidentelle : 1°. celles qui ont leur point de départ loin de l'organe affecté, telles que certains purgatifs, certaines substances qui portent spécialement sur la vessie, la suppression d'une autre hémorragie, etc., etc. ; 2°. celles qui portent sur l'organe même affecté d'effusion sanguine, comme les coups sur la région de l'estomac, de la vessie, les efforts de chant, l'impression des vapeurs irritantes et caustiques, l'ingestion des poisons dans l'estomac; 3°. celles, enfin, qui consistent dans un trouble moral : ces dernières, quoique très-difficiles à concevoir dans leur action, n'en existent pas moins; on sait, en effet, que rien n'est plus commun qu'une hémoptysie causée par une affection morale triste. Ces différentes causes agissent quelquefois isolément; d'autres fois deux à deux ; enfin, on les trouve réunies toutes les trois ensemble. Combien il est intéressant, pour le médecin, de rapprocher ces différens cas les uns des autres ; de comparer les hémorragies qui sont le résultat d'une congestion subite, déterminée par une canse éloignée, sans lésion physique, avec celles qui tiennent à une altération locale éminemment désorganisatrice! etc., etc.

C. *Hémorragies succédanées*. C'est ainsi que nous appe-

lons les évacuations sanguines qui remplacent des hémorragies constitutionnelles, supprimées ou suspendues, et en prennent le caractère et la forme. Ce phénomène, inconnu dans sa nature, est un des plus intéressans de la physiologie pathologique. Qu'un accident quelconque vienne à supprimer un écoulement sanguin établi par la nature, tel que les menstrues, les hémorroïdes, etc.; par un mécanisme qui nous est inconnu, l'hémorragie primitive s'établit sur un autre organe que celui où elle avait son siége, et s'y montre aux mêmes époques, et souvent avec les mêmes signes précurseurs. Le retour de cette hémorragie, au bout d'un certain temps, au lieu de troubler l'harmonie de la santé en rétablit quelquefois l'équilibre (ce qui est bien remarquable). L'existence des hémorragies succédanées force en quelque sorte d'admettre, entre certains organes, un rapport sympathique, en vertu duquel les affections de l'un se transmettent entièrement à l'autre, sans que pour cela on puisse admettre un transport du sang ou de tout autre liquide; mais, outre les rapports généraux que la plupart des organes ont entre eux, quelques-uns en présentent de particuliers. C'est ainsi que, pendant le cours des hémorragies, il existe une relation élective entre l'utérus et le poumon, le rectum et la vessie, etc., etc. En effet, il est très-commun de voir une hémoptysie supplémentaire des règles, une hématurie remplacer le flux hémorroïdal, etc. La durée des hémorragies succédanées varie beaucoup; il y en a qu'on n'observe que pendant quelques mois; d'autres qui persistent plusieurs années; quelques-unes, enfin, ont commencé à l'âge de la puberté, et n'ont fini qu'avec la vie. Nous avons donné, à l'article *hémoptysie*, l'observation d'une de ces hémorragies qui existait depuis quarante-deux ans sans avoir, en aucune manière, altéré la santé de la femme qui en était affectée. Les articles *hématémèse* et *hématurie* en contiennent également quelques exemples remarquables.

D. *Hémorragies critiques*. On donne ce nom aux évacuations de sang qui surviennent pendant le cours et le plus souvent sur la fin des maladies aiguës; elles en sont ordinairement la solution heureuse. Les hémorragies du système muqueux revêtent presqu'exclusivement cette forme. Classées d'après leur plus grand degré de fréquence respective, elles doivent être placées dans l'ordre suivant: hémorragies nasales, utérines, flux hémorroïdal, hématurie, hématémèse et hémoptysie. La plupart des médecins qui ont écrit sur la séméiotique, ne considèrent point l'hématurie, l'hématémèse et l'hémoptysie comme des affections critiques; on ne peut douter néanmoins qu'elles ne le soient quelquefois, ainsi que l'attestent les faits dont on a parlé dans cet ouvrage aux articles qui concernent

ces maladies. Le développement de chacune de ces hémorragies en particulier, coïncide, dans les affections aiguës, avec une certaine époque de la vie, de sorte qu'un épistaxis critique survient plus particulièrement dans la jeunesse, une hémoptysie dans l'âge consistant, un flux hémorroïdal avec le même caractère dans l'âge adulte, etc. « Le siége des hémorragies critiques varie dans les différens âges. Dans la jeunesse, les hémorragies se font par la tête; depuis la puberté jusqu'à trente-cinq ou quarante ans ce sont des hémoptysies, des vomissemens de sang : dans un âge plus avancé, ce sont des fluxions hémorroïdales chez les hommes, et chez les femmes des fluxions sanguines par la matrice. Le printemps et l'été sont les saisons où les hémorragies critiques paraissent le plus communément : on les observe le plus souvent chez les sujets d'un tempérament sanguin et chez les femmes » (Landré-Beauvais, *Séméïotique*). C'est surtout pendant le cours des fièvres essentielles et des phlegmasies que ces sortes d'effusions sanguines se manifestent; rarement on les observe dans les névroses et dans d'autres affections anomales. Parmi les fièvres, les espèces inflammatoires et bilieuses sont celles qui se terminent quelquefois par des hémorragies; parmi les phlegmasies, celles qui affectent les viscères, comme le foie, le poumon, le rein, etc., offrent assez souvent le même phénomène. Il sera toujours facile de distinguer les hémorragies critiques des autres variétés, et surtout des hémorragies symptomatiques, en observant que les dernières surviennent le plus communément dans la première période de la maladie; qu'elles sont trop abondantes ou trop modiques ; qu'elles sont accompagnées de très-mauvais signes et n'apportent aucun soulagement, etc. Les premières, au contraire, ne se manifestent guère que sur le déclin de la maladie, sont modérées et suivies d'un soulagement marqué, etc.

Les signes des hémorragies critiques varient selon l'organe qui en est le siége; est-ce le nez? sentiment de froid, bourdonnement des oreilles, tension de l'hypocondre droit, suppression ou diminution de l'excrétion des urines, pouls rebondissant, assoupissement, battement violent des artères temporales, gonflement de la face, turgescence des veines du cou, proéminence, scintillation des yeux, vacillation, vertiges et délire, obscurcissement de la vue, prurit des narines, enfin éruption du sang. Est-ce l'utérus chez les femmes, ou le rectum chez les hémorroïdaires, qui doit donner issue au sang? pesanteur, chaleur, tension et douleur dans les lombes et l'hypogastre, inégalités dans le pouls, etc.

E. *Hémorragies symptomatiques*. Sous ce titre l'on désigne ici, 1°. les hémorragies internes dépendantes d'une altération maladive quelconque, et qui se manifestent dans un organe plus

ou moins éloigné de celui où elles prennent naissance ; 2°. celles qui, ayant leur source dans l'organe lésé, ne sont qu'un symptôme d'une maladie plus grave dont cet organe est affecté. De toutes ces hémorragies, les plus remarquables sont sans contredit les vomissemens de sang qui tiennent à une lésion organique de certains viscères de l'abdomen, tels que la rate, le foie, le pancréas. Nous les avons décrits avec assez d'étendue dans cet ouvrage sous le nom d'hématémèse splanchnique (*Voyez* ce mot). Le crachement de sang paraît aussi, quoique très-rarement, dépendre des mêmes causes, ainsi que l'attestent des faits cités par M. Latour dans son Traité des hémorragies. Les hémorragies internes peuvent encore être les symptômes d'affections autres que celles que nous venons d'indiquer. C'est ainsi qu'une hématurie provient quelquefois d'une maladie du rein, qu'une hémorragie utérine doit son origine à une affection organique de la matrice, qu'on a observé des hématémèses, des hémoptysies dont la cause primitive tient à des plaies faites par des sangsues introduites dans les voies digestives et respiratoires, etc.

Nous ne mettons point au nombre des hémorragies symptomatiques, celles qui se montrent dans la première période d'une maladie ; elles sont ordinairement d'un mauvais présage ; le nom d'hémorragies acritiques ou non critiques semble mieux leur convenir. On ne doit point non plus confondre les hémorragies sympathiques avec celles dont il s'agit ici. Les premières tiennent à une action physiologique inconnue dans sa nature, tandis que les autres dépendent d'une lésion physique plus ou moins appréciable. Ces hémorragies sympathiques sont sans doute un des phénomènes les plus étonnans de la physiologie pathologique. Qui pourra jamais concevoir et expliquer (ce qu'on observe néanmoins assez souvent) comment la présence des saburres dans l'estomac, de quelques vers dans l'instestin, déterminent une hémoptysie ? comment une irritation dehypocondres ou du canal intestinal, est immédiatement suivie d'une expectoration sanguine. On aurait peine à croire ces correspondances sympathiques, si elles n'étaient attestées par un grand nombre d'observations authentiques, et si surtout la thérapeutique n'était venue souvent confirmer ce que l'induction physiologique avait fait pressentir (*Voyez* M. Latour et notre article HÉMOPTYSIE). Personne n'ignore qu'on a fréquemment fait disparaître des hémorragies par l'administration des émétiques, des purgatifs, des anthelminthiques, ou bien en appliquant un vésicatoire sur certaines parties qu'on soupçonnait être le point de départ de l'effusion sanguine. Stoll est un des premiers qui aient bien constaté l'existence des hémorragies dont nous parlons. Il raconte assez plaisamment quel jugement l'on portait

sur sa pratique, dans les premiers temps où il observait et traitait ces maladies. Je me rappellerai toujours, dit-il, un jeune Turc, qui depuis s'est fait chrétien; il eut, au mois de juillet 1775, une fièvre bilieuse et un crachement de sang abondant. Comme je prescrivais un vomitif, et que j'insistais sur ce qu'il fallait le donner dans le moment même où l'effusion du sang de la poitrine avait lieu, ceux qui m'environnaient crurent que je déraisonnais, et ils attendaient l'événement avec une secrète et vive impatience, persuadés que le malade rendrait l'ame avec sa bile et son sang. Qu'arriva-t-il? il vomit beaucoup de bile huileuse, mais il ne parut point un filet de sang, et la fièvre s'évanouit (*Ephem.*, 1777, cité par M. Latour).

VII. *Caractères particuliers des hémorragies*. Ces affections présentent certains caractères bien tranchés, qui peuvent servir avec avantage à les distinguer des autres maladies. L'un des plus saillans et des mieux connus est leur retour par accès. Lorsque ces accès reviennent à des époques fixes, l'hémorragie prend le nom de périodique. On a longtemps cherché et on cherche encore à expliquer cette périodicité des hémorragies; Stahl, dit M. Lordat, a cru que le retour des effusions sanguines était amené par le renouvellement du besoin ou par l'habitude; et Cullen, par la permanence de la cause qui avait produit la première, et par la pléthore que doit engendrer, suivant lui, la diminution des excrétions pendant et après l'hémorragie. Medicus rapportait le type périodique des hémorragies, comme celui de toutes les maladies, à la cause des fièvres intermittentes. M. Lordat leur assigne un grand nombre de causes dont l'effet est plus ou moins admissible; on peut consulter, à cet égard, son ouvrage sur les hémorragies, pag. 201. En prenant connaissance des différentes opinions émises sur le sujet qui nous occupe, on en voit plusieurs absolument opposées, admises cependant par leurs auteurs avec une grande fermeté de croyance et une entière conviction. On remarque de plus que les mêmes caractères se rencontrent dans les constitutions les plus différentes entre elles; que l'individu robuste comme celui qui est faible, que l'homme malade et celui qui jouit d'une santé parfaite, sont indistinctement atteints d'hémorragies périodiques, etc., etc. Que conclure de tout cela, si ce n'est que nous ne connaissons nullement la cause première de ce phénomène physiologique? Ainsi, il est impossible de dire pourquoi les hémorragies sont généralement si sujettes à reparaître aux mêmes époques et avec les mêmes circonstances. On sait bien qu'il existe dans l'économie animale une tendance marquée à refaire les mêmes choses, et à éprouver les mêmes affections; c'est ainsi que l'on voit des personnes qui n'ont jamais que les mêmes maladies : les uns sont sujets aux périp-

neumonies, les autres aux coliques, d'autres aux fièvres bilieuses, etc. Mais il paraît qu'il existe quelque chose de plus particulier relativement aux hémorragies; tous les observateurs ont remarqué alors une aptitude manifeste à se reproduire sous l'empire de l'habitude. Une autre particularité des hémorragies, mais surtout du crachement de sang, c'est ce rapport immédiat qui le lie aux affections de l'ame : qu'une personne délicate et sujette à l'hémoptysie ou à l'hématémèse éprouve un mouvement de colère et d'impatience, de la contrariété et du chagrin, aussitôt le sang se montre (Pignot, *Dissertation sur les hémorragies actives*). Les hémorragies sont du petit nombre des affections qui servent de crise aux autres maladies; c'est là un de leurs principaux caractères. Nous n'avons rien à dire ici sur la cause immédiate absolument inconnue de ces évacuations critiques, qui ont été examinées ailleurs avec assez d'étendue. L'innocuité de la plupart des hémorragies constitutionnelles peut encore être indiquée comme une particularité assez remarquable, ainsi qu'on peut le voir en consultant les différens articles sur les hémorragies internes, qui ont été insérés dans cet ouvrage. On ne doit point oublier non plus cette sorte de faculté qu'ont les hémorragies de se remplacer mutuellement, de manière que, le plus souvent, celle qui succède à l'effusion sanguine supprimée, en prend presque tous les caractères, offre la même marche, la même durée, etc. C'est sur cette espèce de métamorphose qu'est fondée l'hémorragie succédanée.

VIII. *Rapport des hémorragies avec les âges*. C'est une vérité connue de tout temps en physiologie, que dans les premières années de l'existence de l'homme, la nature dirige tous ses efforts vers la tête, pour développer les organes nombreux que cette cavité renferme, organes qui sont appelés dans la suite à jouer un si grand rôle dans les phénomènes de la vie. Cette action continuelle, cette excitation permanente favorise le développement d'une foule de maladies diverses. Ainsi, dans l'enfance, affections cutanées de la tête, travail de la dentition, inflammations légères des yeux ou des oreilles, aphthes, ulcérations de l'intérieur de la bouche; et, depuis la quatrième jusqu'à la septième année, douleurs de tête, ardeurs, catarrhes de la membrane muqueuse des narines, odontalgie, hémorragie du nez, surtout au moindre mouvement fébrile. Vers la puberté, disposition aux maux de gorge, aux gonflemens inflammatoires de quelques-unes des parties de l'arrière-bouche, facilité à contracter des angines, fréquentes hémorragies du nez pour les causes les plus légères. Pendant l'adolescence, la nature semble concentrer tous ses efforts du côté de la poitrine; dès-lors ceux qui ont éprouvé des épistaxis dans leur jeunesse, sont fréquemment atteints d'hémoptysie, maladie qui peut se montrer à des

époques variables, depuis dix-huit jusqu'à trente-cinq ans, ainsi qu'Hippocrate l'avait observé, causer les affections les plus graves du poumon et annoncer la phthisie, dont elle n'est d'ailleurs souvent qu'un symptôme. Dans l'âge adulte, il se manifeste une nouvelle série de phénomènes; les congestions hémorragiques n'ont plus lieu vers le thorax, mais bien du côté de l'abdomen, d'où résulte une foule d'accidens qui ont plus ou moins de rapport avec ces affections, mais spécialement le flux hémorroïdal qui, dans cette période de la vie, devient pour l'homme une sorte d'évacuation menstruelle, utile au maintien de sa santé, et dont la suppression imprudente détermine les accidens les plus dangereux. La scène varie encore dans l'âge de décadence, car on est davantage exposé à des efforts ou efficaces ou avortés du flux hémorroïdal, à des hémorragies des voies urinaires, à des hématémèses, etc. Dans la vieillesse, on ne remarque plus cette tendance hémorragique vers telle ou telle partie du corps; les forces circulatoires ont perdu de leur énergie, et si dans l'apoplexie, que quelques médecins regardent comme une véritable hémorragie, le sang se porte vers la tête, la direction qu'il affecte dans cette circonstance, tient moins, sans doute, à l'action des organes de la circulation qu'à celle du système nerveux ou à toute autre cause qui nous est inconnue.

Ce serait sans doute en vain qu'on chercherait à savoir pourquoi l'épistaxis ne se manifeste le plus communément que dans la jeunesse; pourquoi l'hémoptysie ne règne, en général, que depuis vingt jusqu'à trente-cinq ou quarante ans; pourquoi enfin le flux hémorroïdal n'atteint presque jamais que l'âge adulte. Pour arriver à la solution d'un tel problème, il faudrait lever le voile qui cache à nos yeux les opérations de la nature; nous savons bien qu'elle est constaute dans ses révolutions, et qu'à des époques différentes et par un mécanisme qui nous est inconnu, la tête, la poitrine, l'abdomen, se trouvent successivement le centre des congestions sanguines dont il nous est seulement permis d'observer les effets; mais nous ne pouvons guère aller au-delà.

IX. *Résultats des ouvertures cadavériques.* On a indiqué, en traitant de l'hématémèse, de l'hématurie et de l'hémoptysie, les différentes altérations qu'on observe après la mort de ceux qui succombent à ces maladies : il ne nous reste ici qu'à lier, par des considérations générales, ces différens résultats auxquels nous aurons soin de rallier ceux que fourniront les effusions sanguines dont nous n'avons point traité.

La plus grande partie des hémorragies internes s'effectuant par voie d'exhalation, ne laissent que bien rarement des traces de leur existence passée (il ne s'agit ici que des hémorragies

primitives). J'ai très-souvent ouvert, dit Bichat, des sujets morts pendant une hémorragie; j'ai eu occasion d'examiner, sous ce rapport, les surfaces bronchiques, stomacales, intestinales et utérines : jamais la moindre trace d'érosion ne m'y a paru sensible, malgré la précaution de laver exactement les surfaces, de les laisser macérer et de les examiner même à la loupe... Dans les hémorragies actives, où il y a bien évidemment une congestion préliminaire du sang avant qu'il ne s'échappe au dehors, on pourrait concevoir jusqu'à un certain point la rupture des petits vaisseaux. Mais dans les hémorragies passives, dans celles où la sensibilité organique anéantie, semble permettre une simple transsudation à travers les exhalans, comment concevoir ces ruptures (*Anatomie générale*, tom. II, pag. 563)? Il n'existe donc jamais aucune rupture ni érosion à la surface des membranes muqueuses, à moins que ce ne soit à la suite de l'emploi des substances escarrotiques mises en contact avec ces membranes. Les membranes séreuses, qui ne sont point exposées à ce dernier accident, offrent conséquemment moins de traces des hémorragies dont elles ont été le siége. Ecoutons encore Bichat sur cet objet. J'ai scrupuleusement examiné, dit ce physiologiste, la surface interne du péritoine, de la plèvre et du péricarde, à la suite des hémorragies produites, soit consécutivement à une inflammation de la membrane elle-même, soit par suite d'un vioe organique : leur surface m'a paru exactement intacte, en sorte que bien évidemment ce sont les exhalans qui ont fourni le sang, à la place de la sérosité qu'ils répandaient auparavant (*idem*, pag. 571). Marendel qui, après Bichat, a examiné avec beaucoup de soin, dans sa Dissertation sur les irritations, l'aspect que présentait, après la mort, les parties affectées d'hémorragie, dit que les altérations auxquelles donnent lieu les hémorragies, se bornent à une rougeur plus ou moins marquée dans les organes à surfaces libres; à cette rougeur avec altération de texture dans les organes qui n'ont point de cavité intérieure : alors leur tissu est déchiré et comprimé pour faire en quelque sorte place au sang que la fluxion appelle sur le point irrité. Du sang plus ou moins pur est le liquide attiré par l'irritation, et, selon qu'il s'écoule librement au dehors ou que sa communication à l'extérieur n'est pas possible, on observe des effets différens. Dans les membranes muqueuses, où cet écoulement de sang a lieu au dehors dans la plupart des cas, il n'y a que la rougeur indiquée et un léger épaississement produit par la distension de leurs vaisseaux; dans les exhalations du tissu séreux, la rougeur est moins marquée, mais on voit des groupes de vaisseaux qui contiennent encore ce liquide. Quand le malade guérit, il n'y a souvent aucune trace de la maladie; mais toutes les irritations hémorragiques

ne présentent pas ces effets d'une manière évidente, et celles que je désigne sous le nom d'efforts hémorragiques n'offrent aucune altération dans les organes qui en sont affectés. On trouve cependant des distensions des vaisseaux dans les parties voisines; quelquefois une rougeur marquée dans certains points (Marendel, *Des irrit. hem.*). M. Latour, dans deux chapitres différens, traite des hémorragies par érosion et de celles par rupture; il rapporte un grand nombre d'observations dans lesquelles on voit des traces évidentes de ce premier mode d'altération; mais les faits cités par ce médecin, sont des exemples d'hémorragies symptomatiques, tenant à d'autres lésions plus ou moins graves. J'en excepte seulement un enfant de douze ans, empoisonné par du sublimé-corrosif qui lui avait corrodé l'estomac. Quant aux exemples d'hémorragie par rupture, rapportés par le même auteur, ce sont presque toujours des veines rompues qui ont fourni le sang épanché; ce genre d'altération est le même que celui qu'avaient déjà indiqué Morgagni et Chopart dans les cadavres d'individus morts d'hématurie (*Voyez* ce mot). Il paraît, au reste, assez constant qu'il y a un certain nombre d'hémorragies internes qui reconnaissent pour cause des lésions de cette espèce. Il ne faut pas comprendre toutefois parmi celles-ci, le flux hémorroïdal; c'est à tort, en effet, qu'on a regardé les tumeurs hémorroïdales comme des gonflemens variqueux des veines du rectum, ainsi que l'a très-bien démontré, par des expériences directes, le docteur Larroque dans son excellente monographie des hémorroïdes (*Traité des hémorroïdes*, Paris, 1812). Morgagni avait le premier consacré cette erreur dans le passage suivant : *Hemorroides nihil aliud autem esse quàm venarum varices* (*De sed. et caus. morb.*). Beaucoup d'auteurs d'un grand nom l'ont partagée; parmi eux, on peut citer Bichat, qui a d'ailleurs fait faire tant de pas à la doctrine des hémorragies (tom. IV, pag. 567). M. Larroque a bien vu que les varices, quand il en existait, n'étaient qu'une complication, et que la théorie des hémorroïdes devait, comme celle des autres hémorragies internes, être rapportée à l'exhalation.

X. *Du sang hémorragique.* Examiner si le sang est artériel ou veineux dans telle ou telle hémorragie, s'il subit quelques altérations dans ses propriétés physiques et chimiques, quelle est à peu près la quantité de ce fluide épanché dans une effusion sanguine; tels sont les objets sur lesquels il importe de jeter un coup d'œil rapide. Dans tous les cas où le sang s'épanche par la voie des vaisseaux exhalans, et ces cas sont les plus fréquens, ce fluide est fourni par les artères : c'est ee qu'on voit presque toujours dans l'hématémèse, l'hémoptysie, l'épistaxis, les hémorroïdes, l'hématurie, etc. La couleur noire que présente

le sang de ces effusions sanguines, indique moins sa nature veineuse qu'une stagnation plus ou moins longue dans le lieu où il a séjourné. Les hémorragies ne sont guère entretenues par le sang veineux que dans les cas où elles prennent naissance dans des varices rompues ; lésions qu'on rencontre quelquefois dans la vessie et le rectum affectés d'effusions sanguines. Toutefois c'est à tort qu'on rapporte les hémorroïdes à ce genre d'altération : le flux hémorroïdal est formé par du sang artériel épanché par exhalation, ainsi que nous l'avons déjà dit et que nous le démontrent les expériences de M. Larroque, qui, en injectant les artères du bassin, en même temps injecta les tumeurs hémorroïdales (*Voyez* pag. 100 de son ouvrage).

Le sang qui s'épanche dans les hémorragies présente-t-il des propriétés physiques ou chimiques différentes de celles qui le caractérisent dans l'état naturel? Pour ce qui concerne les premières, on sait que le sang d'une hémorragie critique survenue pendant le cours d'une maladie inflammatoire, est épais, consistant et forme un caillot dense et volumineux ; qu'au contraire dans les maladies éminemment asthéniques, telles que la chlorose ou les pâles couleurs, le scorbut, les fièvres adynamiques, etc., le sang des hémorragies est moins consistant, ne forme presque point de caillot. Il semble que les artères et les veines, dit M. Landré-Beauvais, soient remplies d'une liqueur à peine sanguine. Quant aux propriétés chimiques du fluide que nous examinons, après avoir lu le Mémoire de MM. Deyeux et Parmentier, sur l'analyse du sang, on demeure convaincu que ce fluide n'éprouve presque aucune altération dans les maladies. Ce n'est pas sans surprise, disent ces deux célèbres chimistes, que nous avons acquis la preuve qu'à très-peu de chose près le sang des scorbutiques, par exemple, jouissait des mêmes propriétés que les autres sangs, puisque, comme eux, il donne un caillot qui a de la consistance, et que la quantité de sérum qui s'en sépare ne paraît pas être plus considérable, etc... On a beaucoup parlé, ajoutent ces auteurs, du sang qui sort des vaisseaux, parce qu'il est plus fluide, mais c'est bien plutôt parce que les vaisseaux sont moins résistans. Ainsi, il ne faut donc pas admettre sans examen l'opinion de Bordeu et de quelques autres médecins célèbres qui veulent que le sang soit susceptible d'une altération contribuant à le faire épancher hors des vaisseaux. Le sang hémorragique peut être pur ou mélangé avec des matières étrangères, telles que des mucosités, des excrémens, du pus. On observe assez souvent ce phénomène dans l'hématémèse, l'hémoptysie, l'hématurie, etc.

La quantité du sang fournie dans une hémorragie est singulièrement variable. S'il faut en croire un grand nombre d'auteurs, elle s'est élevée jusqu'audessus de toute probabilité.

M. Latour a rassemblé dans son ouvrage un certain nombre d'exemples de ces hémorragies prodigieuses par la quantité du sang, sur l'existence desquelles cet auteur n'élève d'ailleurs aucun doute. En voici quelques cas. Une personne, dit Solenander, rendit par la bouche vingt-six livres de sang, tantôt coagulé et livide, tantôt extrêmement noir; elle guérit néanmoins de sa maladie. Dans le recueil d'Amatus Lusitanus, on trouve des exemples de vingt-deux, vingt-six et quarante livres, qui ont eu lieu dans un temps assez court (cent. 2, 4, 7). Tissot écrivait à Haller qu'une femme lui avait protesté avec serment que, d'après un calcul très-exact, au moyen d'un vase qui lui servait de mesure, elle avait perdu, dans une seule année, quatre cent douze livres de sang; cependant elle vivait, mangeait et se promenait dans sa chambre. Enfin Haller cite, dans ses Elémens de physiologie, un homme qui, dans cinq attaques rapprochées d'hématémèse, rendit quinze, vingt-sept, trente, vingt-quatre et dix-huit livres de sang, ce qui fait, au total, cent quatorze livres. Il faut avouer qu'il ne faut rien moins que l'autorité de Haller pour citer des faits semblables, auxquels chacun peut d'ailleurs apporter le degré de confiance qui lui conviendra.

XI. *Indications générales de thérapeutique.* Il y a deux indications à remplir dans le traitement d'une hémorragie. A. Combattre l'accès de la maladie. B. S'opposer, par des médications appropriées, au retour de cet accès. Les moyens curatifs employés dans les deux époques différentes des effusions sanguines, peuvent varier suivant le caractère actif ou passif de ces affections, et être encore susceptibles de modifications, suivant qu'on peut les rapporter à l'une des cinq formes ou variétés principales, auxquelles on a rattaché les différentes hémorragies internes dans le courant de cet article.

A. *Pendant les accès.* Le traitement de chaque accès d'hémorragie en particulier, se déduit naturellement de la cause qui l'a produit. Après avoir préliminairement reconnu le caractère actif ou passif de la maladie, et les circonstances qui ont donné lieu à son développement, pour se diriger avec plus de certitude dans l'application des moyens thérapeutiques : si l'hémorragie est active et peu intense, on peut le plns souvent l'abandonner à elle-même, se contenter de placer le malade dans un lieu où la température soit modérée, de lui administrer des boissons rafraîchissantes, comme les émulsions nitrées, les acides étendus, etc.; et, dans le cas contraire, il convient de recourir aux médications débilitantes ou antiphlogistiques, telles que les saignées générales et locales réitérées suivant l'intensité de la maladie, et l'état des forces du malade; les boissons délayantes, acidulées, etc., comme le petit-lait,

les diverses limonades; ou les décoctions mucilagineuses, si l'affection reconnaissait pour cause un agent irritant ou caustique. L'hémorragie menace-t-elle les jours du malade, ou tend-elle, par sa répétition fréquente, à l'affaiblir et à l'épuiser? on cherche à diminuer ou faire cesser l'espèce de concentration des forces vitales, qui a lieu sur une partie déterminée de l'économie animale; et c'est dans cette vue qu'on a recours aux tempérans, à l'usage des acides, des astringens plus ou moins énergiques, suivant les cas, aux applications réfrigérantes, etc. Le repos absolu, la position horizontale, sont, dans ces circonstances, des moyens très-efficaces. Nous ferons remarquer ici qu'on ne doit jamais employer les astringens et les réfrigérans, que dans les cas où ils sont absolument nécessaires; car la suppression des hémorragies par ces sortes de moyens a souvent donné lieu à des congestions sauguines dangereuses du côté de la poitrine, du cerveau, etc. Dans la plupart de ces cas, il convient préférablement d'avoir recours à l'emploi des révulsifs extérieurs, tels que les vésicatoires, les sinapismes, les pédiluves irritans, etc. Quant aux dérivatifs intérieurs, on évitera presque toujours d'en faire usage. Les émétiques et les purgatifs sont en général nuisibles dans l'hématémèse, l'hémoptysie et l'hématurie. Il en est de même des narcotiques, qui sont bien rarement indiqués dans ces sortes d'affections. On voit sans peine qu'il faut se proposer, dans les hémorragies *passives*, de redonner aux exhalans le ton qu'ils ont perdu, pour faire cesser la maladie, et chercher d'un autre côté à rétablir les forces du malade, pour prévenir le retour de l'hémorragie: de là l'utilité de l'application extérieure de styptiques, comme de l'eau froide, de la glace, et de l'usage intérieur des toniques astringens, comme du quinquina et des autres substances amères végétales; des acides minéraux, des sels doués d'une propriété astringente fortement prononcée, administrés seuls ou associés aux narcotiques. On donne, depuis quelque temps, beaucoup d'éloges à l'extrait de ratanhia (*Voyez* ce que nous en avons dit à l'article HÉMOPTYSIE). Si l'hémorragie se compliquait de spasmes et autres symptômes nerveux, il serait utile de réunir aux moyens qui viennent d'être indiqués, les teintures alcooliques d'éther, d'opium, de castoréum, avec des sirops appropriés. Les doses de ces médicamens devront être réglées sur l'intensité de la maladie, les idiosyncrasies individuelles, l'état des forces du malade, et une foule de circonstauces qu'on ne peut indiquer dans un article général de thérapeutique. Il y a des cas où, malgré la faiblesse extrême des malades, et le caractère asthénique de l'hémorragie, il faut renoncer aux toniques et s'en tenir aux adoucissans et aux calmans, tant l'irritation est grande; et, en général, on ne doit point perdre de vue que, dans plusieurs effusions sanguines, l'irritation se trouve

associée avec la faiblesse. Les principes généraux du traitement des hémorragies, s'appliquent à toutes les espèces; mais ce traitement doit être modifié suivant qu'on a affaire à chacune d'elles en particulier. Si, par exemple, la maladie est constitutionnelle, si elle est déjà ancienne, si elle a un caractère périodique; il faut alors presque toujours respecter une évacuation habituelle, qu'on ne supprimerait pas impunément; et ce ne serait que dans les cas où elle aurait un caractère immodéré, qu'on pourrait sans inconvénient lui opposer des moyens curatifs d'une certaine énergie. Les mêmes réflexions sont applicables aux hémorragies succédanées, avec cette différence que tous les efforts du médecin, quand il est nécessaire qu'il agisse, doivent être dirigés dans la vue de rétablir l'écoulement sanguin, auquel la maladie a succédé. C'est dans l'hémorragie accidentelle que le médecin doit agir avec plus d'activité et de promptitude, qu'il a plus de chances de succès et moins de précautions à prendre, n'ayant à combattre qu'un accident qui a porté un désordre momentané dans l'état de santé.

Il y a certains accès d'hémorragies symptomatiques qu'on guérit par l'emploi de moyens étranges au premier abord, mais dont on explique fort bien l'action, en réfléchissant sur les causes qui ont déterminé l'affection. C'est ainsi qu'on enlève rapidement un accès d'hémoptysie dite bilieuse, à l'aide d'un émétique; qu'on en guérit d'autres dépendans de la présence des vers, par les anthelminthiques; certaines effusions sanguines cèdent à des purgatifs, etc., etc.

On a souvent à traiter des accès d'hémorragies symptomatiques, comme l'hématémèse splanchnique par exemple, qui n'exigent que des moyens palliatifs, et dont la thérapeutique se rallie à celle de l'intervalle des accès des maladies dont il s'agit, parce que la cause qui les entretient n'est susceptible de disparaître que sous l'influence d'un traitement long, à la fois pharmaceutique et hygiénique.

L'hémorragie critique est en général un effort salutaire de la nature, qu'il faut respecter : si cependant l'évacuation sanguine était trop copieuse, ou portait atteinte, par ses retours, aux forces du malade, on devrait recourir aux moyens propres à la modérer, et même la faire cesser, si le cas l'exigeait.

Dans le traitement d'un accès d'hémorragie, on peut joindre avec avantage les moyens hygiéniques aux moyens pharmaceutiques. Les effusions sanguines qui ont leur siége dans les voies digestives, toujours accompagnées d'une plus ou moins grande irritation, exigent une diète sévère, dont il ne faut ensuite se relâcher que pour permettre des bouillons, des potages, enfin des alimens solides d'une digestion très-facile. La plupart des maladies dont nous nous occupons, sont susceptibles de s'exaspérer par l'influence des plus petites causes morales. L'héma-

témèse et l'hémoptysie surtout, s'allient souvent à une susceptibilité nerveuse extrêmement remarquable ; d'où la nécessité d'éloigner des malades, pendant un accès d'hémorragie, toutes sortes d'impressions désagréables, de commotions morales, d'affections tristes de l'ame, etc.; ces accidens ne manquent presque jamais de prolonger les accès, et d'avoir une influence nuisible sur l'état général du malade. On a vu fréquemment des femmes nerveuses atteintes d'hémoptysie et d'hématémèse, cracher et vomir du sang d'un instant à l'autre, par l'effet d'une simple contrariété.

B. *Dans l'intervalle des accès*. Le médecin n'a pas tout fait pour son malade, quand il a combattu avec avantage un accès d'hémorragie ; il faut encore, du moins dans plusieurs cas, soutenir cette guérison par une suite de médications pharmaceutiques et hygiéniques appropriées, et détruire, s'il est possible, cette tendance de la nature à produire des affections périodiques ou habituelles. On pourra y parvenir en conseillant aux malades d'éviter avec soin toutes les substances alimentaires plus ou moins excitantes qui pourraient réveiller l'irritation assoupie, telles que les boissons fermentées, les liqueurs alcooliques, les alimens âcres, irritans, etc. On interdira sévèrement l'usage des purgatifs, des émétiques, et autres médicamens d'un effet violent. Les individus atteints d'hémorragie, et les hémoptoïques en particulier, doivent se prémunir contre les effets du froid et des variations atmosphériques, qui causent souvent des rechutes. Dans les cas où les malades d'une faible constitution se trouvent encore affaiblis par plusieurs évacuations de sang, on consolidera leur guérison par l'usage suivi des toniques, tels que les extraits de quinquina, de chicorée, de camomille, de gentiane, et autres préparations des mêmes substances. On pourra y joindre les vins toniques doux, qui contiennent beaucoup de principes sucrés, etc. Le rétablissement d'une menstruation irrégulière, chez la femme, doit être considéré comme un des meilleurs moyens de prévenir le retour d'une hémorragie. Quand les malades joignent à une faiblesse extrême une grande irritabilité, quand l'hémorragie se montre sous l'influence de la moindre affection morale, il convient alors d'associer aux toniques doux, les calmans et les antispasmodiques, de prescrire un régime alimentaire léger, composé de substances de facile digestion, mais pourtant fortifiantes et nutritives; telles que les viandes blanches gélatineuses, le poisson, les farineux préparés avec le lait, le sucre. Le lait surtout a été beaucoup vanté par Hippocrate, et d'autres médecins célèbres. Il n'est pas moins convenable de fortifier l'économie par des exercices variés ; mais ces exercices doivent être prescrits avec discernement. L'exercice de

voix ne convient point aux hémoptoïques ; l'équitation est nuisible à ceux qui sont affectés d'hématurie, d'hémorroïdes, etc. Il est donc nécessaire de choisir ceux qui fortifient sans irriter les parties malades. L'hémorragie est-elle la suite de chagrins prolongés ? avec quel soin ne doit-on pas chercher à dissiper les inquiétudes du malade et à lui épargner toutes les affections tristes et toutes sortes de contrariétés ! On s'empressera, d'un autre côté, de lui procurer tous les objets d'une diversion agréable ; de le faire jouir du séjour de la campagne, où il recevra la donce influence d'un air pur, des jouissances puisées dans le sein de la nature, et se nourrira de fruits, de lait, de végétaux frais, etc. Combien de fois n'a-t-on pas vu des individus attaqués, à la fleur de l'âge, d'hémoptysies, qui dépendaient d'une constitution faible ou d'affections vives de l'ame, se rétablir sous l'heureuse influence de ces moyens simples et naturels, et mettre en défaut le pronostic du médecin, qui les avait cru phthisiques !

Pour prévenir les retours des hémorragies constitutionnelles chez les individus pléthoriques, il n'y a point d'autres moyens à tenter, que de leur pratiquer de temps en temps quelques saignées, de leur prescrire beaucoup d'exercice, établir un exutoire comme moyen débilitant et dérivatif ; conseiller des alimens végétaux, peu nutritifs, comme des substances acidules, des salades, des légumes, etc. Si le malade exerçait une profession sédentaire, il faudrait l'engager à en changer, si cela était possible. Les mêmes considérations sont applicables aux hémorragies succédanées très-anciennes ; quand elles sont récentes, il faut mettre en usage les moyens propres à rappeler les écoulemens supprimés, en faisant toutefois observer qu'il ne faut, dans aucun cas, recourir à l'emploi de violens emménagogues.

Les hémorragies symptomatiques ne comportent point un traitement direct ; c'est moins contre ces affections que contre celles dont elles ne sont qu'un symptôme, qu'on doit diriger des moyens thérapeutiques. C'est ainsi qu'il faut chercher à faire disparaître l'hématémèse splanchnique, l'hémoptysie constitutionnelle, l'hématurie dépendante d'une affection organique du rein, etc., par des traitemens longs, méthodiques et bien combinés. Mais, il faut le dire, la plupart du temps ces sortes d'hémorragies sont bien peu accessibles aux moyens de l'art de guérir ; et le médecin, dans un grand nombre de cas, ne peut que demeurer triste spectateur du progrès des désordres organiques qui sont la source de ces maladies.

(PINEL et BRICHETEAU)

COSCHWITZ, *Dissertatio de hæmorrhagiâ narium*; in-4°. *Basileæ*, 1616.
AMMANN (Paulus), *Dissertatio de hæmorrhagiâ*; in-4°. *Lipsiæ*, 1667.
BORRICHIUS (olaus), *Dissertatio de hæmorrhagiâ*; in-4°. *Havniæ*, 1682.
EYSEL, *Dissertatio de hæmorrhagiâ narium*; in-4°. *Erfurti*, 1687.
HELVÉTIUS (Jean Adrien), Traité des pertes de sang, avec leur remède spécifique, accompagné d'une lettre sur la nature et la guérison du cancer; in-12. Paris, 1697. — Seconde édition; in-12. Paris, 1706.
Ce remède spécifique est un mélange d'alun et de sang-dragon.
HOFFMANN (Fridericus), *De hæmorrhagiarum genuinâ origine atque curatione ex principiis mechanicis*; in-4°. *Halæ*, 1697.
— *Dissertatio. Compendiosa et clinica praxis hæmorrhagiarum cum cautelis*; in-4°. *Halæ*, 1708.
STAHL (Georg. Ernest.), *Dissertatio de mensium viis insolitis*; in-4°. *Halæ*, 1702. Voyez Haller, *Collect. dissertat. practic. IV*, n°. 135.
STAHL (Georg. Ern.), *Programma de consultâ utilitate hæmorrhagiarum*; in-4°. *Halæ*, 1704.
BIERMANS, *Dissertatio de hæmate et hæmorrhagiâ*; in-4°. *Leidæ*, 1704.
ALBERTI (Michael), *Dissert. Pathologia hæmorrhagiarum*; in-4°. *Halæ*, 1704.
— *Dissertatio de hæmorrhagiis criticis*; in-4°. *Halæ*, 1710.
— *Dissertatio de adstringentium perverso usu et effectu in hæmorrhagiis*; in-4°. *Halæ*, 1729.
— *Dissertatio de hæmorrhagiarum statu præternaturali*; in-4°. *Halæ*; 1735.
— *Dissertatio de hæmorrhagiarum complicatione*; in-4°. *Halæ*, 1752.
WEDEL (Georg. Wolfg.); *Æger hæmorrhagiâ narium laborans*; in-4°. *Ienæ*, 1679.
— *Dissertatio de hæmorrhagiis*; in-4°. *Ienæ*, 1718.
— *Dissertatio de hæmorrhagiâ narium*; in-4°. *Ienæ*, 1718.
JUNCKER (Johannes), *Dissertatio de motuum augmento, post hæmorrhagias tàm naturales, quàm artificiales sæpiùs observando*; in-4°. *Halæ*; 1734.
— *Dissertatio de hæmorrhagiis naturalibus generalim consideratis*; in-4°. *Halæ*, 1739.
— *Dissertatio de quadruplici hæmorrhagiarum naturalium respectu*; in-4°. *Halæ*, 1746.
GOELIKE, *De verâ methodo curandi hæmorrhagias spontaneas excedentes*; in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1741.
KAM, *Dissertatio de hæmorrhagiæ narium in junioribus nimiæ noxis*; in-4°. *Argentorati*, 1745.
HEBENSTREIT, *Programma. Specimina XVII de hæmorrhagiis criticis*; in-4°. *Lipsiæ*, 1749.
BUECHNER (Andr. Elias), *Dissertatio. Consideratio generalis pathologica hæmorrhagiarum*; in-4°. *Halæ*, 1750.
— *Dissertatio de notis hæmorrhagias præsagientibus*; in-4°. *Halæ*, 1755.
— *Dissertatio de salubritate hæmorrhagiarum in mitigandis deliriis*; in-4°. *Halæ*, 1756.
— *Dissertatio de difficultatibus circà promotionem hæmorrhagiarum naturalium obviis, earumque causis*; in-4°. *Halæ*, 1757.
JANTKE, *Dissertatio. Manuductio ad theoriam et praxin de hæmorrhagiâ narium*; in-4°. *Altdorfii*, 1751.
ROSEN, *Dissertatio quâ morbi evacuatorii sanguinis adumbrantur. Upsalæ*, 1752.
GERVASIUS à MONTEFALISCO, *De usu frigidæ in hæmoptysin et quodcunque sanguinis profluvium*; in-4°. *Romæ*, 1756.
— Voy. *Commentar. Lips. supplem.*; dec. 1, p. 566.

— *Dissertatio de ritè dijudicandâ hæmorrhagiarum in febribus intermittentibus salubritate*; in-4°. *Halæ*, 1765.
— *Dissertatio de damnis ex præmaturè suppressis hæmorrhagiis vulnerum*; in-4°. *Halæ*, 1767.
BOEHMER (Philipp. Ad.), *Dissertatio de hæmorrhagiâ suppuratoriâ*; in-4°. *Halæ*, 1759.
— *Dissertatio de sanguinis profluvio è naribus, maximè eo quod in senibus observatur*; in-4°. *Halæ*, 1774.
CALVET, *Dissertatio de hæmorrhagiis internis*; in-4°. *Avenioni*, 1761.
KOCH, *Dissertatio de spiritu vini rectificatissimo, tanquàm medicamento ad sistendas hæmorrhagias optimo*; in-4°. *Halæ*, 1762.
GMELIN, *Dissertatio de probato tutoque usu interno vitrioli ferri factitii adversus hæmorrhagias spontaneas largiores*; in-4°. *Tubingæ*, 1763.
LUDWIG (Christian. Theophil.), *Programma de nimiis hæmorrhagiis, causâ debilitatis in morbis*; in-4°. *Lipsiæ*, 1763.
LEBENSCHEID, *De diversis sanguinem sistendi artificiis*; in-4°. *Duisburgi*, 1766.
STRUVE, *Dissertatio de hæmorrhagiis*; in-4°. *Kiloniæ*, 1766.
KOSTER (Henr. Andr.), *Verhandeling over de bloedstorting*; c'est-à-dire: Traité des hémorragies; in-8°. Leyde, 1768.
NONNE, *Dissertatio. An in hæmorrhagiâ lenia purgantia prosint?* in-4°. *Erfurti*, 1768.
NIEZKY, *Dissertatio de hæmorrhagiæ narium ac gingivarum salubritate, loco fluxûs menstrui, casu quodam comprobata*; in-4°. *Halæ*, 1772.
BALDINGER (Ern. Gottfr.) *Dissertatio. Hæmorrhagiarum therapia*; in-4°. *Ienæ*, 1772.
NIEMANN, *Dissertatio de potentiâ animatâ morbificâ, variarum hæmorrhagiarum causâ*; in-4°. *Halæ*, 1772.
STEIDELE, *Abhandlung von Blutfluessen*; c'est-à-dire: Traité des hémorragies; in-8°. Vienne, 1776.
KRAUSE, *Dissertatio de hæmorrhagiarum pathologiâ*; in-4°. *Lipsiæ*, 1777.
— *Dissertatio de remediis hæmorrhagiarum externarum*; in-4°. *Lipsiæ*, 1778.
— *Abhandlung von den Blutflüssen und ihrer Behandlung*; c'est-à-dire: Traité des hémorragies et de leur traitement; in-8°. Leipzig, 1783.
DOUGALL, *Dissertatio de hæmorrhagiis*; in-8°. *Edimburgi*, 1778.
ORLOV, *Dissertatio de hæmorrhagiâ oris*; in-4°. *Regiomontis*, 1781.
— *Programma de hæmorrhagiâ spontaneâ ex apice pollicis manûs sinistræ*; in-4°. *Regiomont.*, 1786.
SAYERS, *Dissertatio de hæmorrhagiâ*; in-8°. *Edinburgi*, 1782.
MAYER, *Dissertatio. Saluberrimus usus aquæ frigidæ externè applicatæ in sistendis hæmorrhagiis internis*; in-8°. *Francofurti ad Viadr.*, 1783.
RITTER, *Dissertatio. Hæmorrhagiarum pathologia, semiologia et therapia in genere*; in-4°. *Marburgi*, 1785.
TAYLOR, *Dissertatio de hæmorrhagiis*; in-8°. *Edinburgi*, 1787.
BING, *Dissertatio. Remediorum glutinosorum in sistendis hæmorrhagiis vis et virtus*; in-4°. *Halæ*, 1791.
VOGEL, *Dissertatio de valore critico hæmorrhagiæ narium et hæmorrhoidum*; in-4°. *Halæ*, 1792.
ENGELHART, *Dissertatio de hæmorrhagiis*; in-8°. *Lundæ*, 1794.
HUFELAND (Fridericus), *Dissertatio sistens pathologiæ atque therapiæ hæmorrhagiarum adumbrationem*; in-4°. *Ienæ*, 1797.
KLOSE, *Dissertatio. Profluviorum sanguinis pathologia et therapia generalis*; in-8°. *Francof. ad Viadrum*, 1797.
RIEDERER, *Dissertatio de hæmorrhagiâ narium, præsertim respectu semeiotico*; in-4°. *Altdorfii*, 1797.

PANZANI (JAC.), *Considerazioni patologiche intorno alle cause e fenomeni dell' emorragie*; c'est-à-dire : Considérations pathologiques sur les causes et les phénomènes des hémorrhagies; in-8°. Venise, 1799.
VOGEL (samuel gottlieb), *Handbuch zur Kenntniss und Heilung der Blutfluesse*; c'est-à-dire : Manuel sur le diagnostic et le traitement des hémorragies; in-8°. Stendal, 1801.
KLIEKHARZ, *Dissertatio de signis hæmorrhagias præsagientibus*; in-4°. *Erf.*, 1802.
GARNIER (François), Dissertation sur les hémorragies, considérées en général; in-8°. Paris, 1802
KERGEL, *Dissertatio de hæmorrhagiis in universum*; in-4°. *Ienæ*, 1802.
CHRÉTIEN (F. G. L.), Essai sur les hémorragies actives, considérées chez l'enfant, l'adulte et le vieillard; in-8°. Paris, 1803.
JOUSSERANDOT (L. N.), Essai sur les hémorrhagies actives du système muqueux; in-4°. Paris, 1804.
MEYER (carl. joseph), *Systematisches Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Blutfluesse*, c'est-à-dire : Manuel systématique sur le diagnostic et le traitement des hemorragies; in-8°. Vienne, 1804.
TRESLING, *Dissertatio de sistendis hemorrhagiis*; in-4°. *Groningæ*, 1804.
WOLLKOPF (balthasar), *Untersuchungen ueber die Erscheinung, Bildung und heilung des Blutflüsses*: c'est-à dire : Recherches sur l'apparition, la formation et le traitement de l'hémorragie; in-8°. Leipzig, 1805.
SPANGENBERG (G. A.), *Ueber die blutfluesse in medicinischer hinsicht*; c'est-à-dire : Des hémorragies, sous le rapport médical; in-8°. Brunsvic, 1805.
BOUX (J. François), Quelques considérations sur les hémorragies par lésion physique des vaisseaux; in-4°. Paris, 1807.
DUPUCH-LAPOINTE, Propositions médicales sur les hémorroïdes; in-4°. Paris, 1808.
VIGNES (P.), Dissertation médicale sur les épistaxis spontanés critiques et périodiques; in-4°. Paris, 1808.
LEGOUAS (F. M. V.), Essai sur les hémorragies; in-4°. Paris, 1808.
L'auteur traite des hémorragies cardiaques, artérielles, veineuses et capillaires, qu'il considère principalement sous le rapport chirurgical.
LORDAT, Traité des hemorrhagies; in-8°. Paris, 1808.
JOSSE, Dissertation sur l'efficacité du tampon dans les pertes de sang dépendantes de l'attache du placenta sur l'orifice de la matrice; in-4°. Paris, 1808.
LATOUR, Histoire philosophique et médicale des causes essentielles, immédiates ou prochaines des hémorragies; in-8°. Orléans, 1815.

(Y.)

HÉMORRAGIE (chirurgie). C'est une effusion abondante de sang qui a lieu par un vaisseau plus ou moins considérable, ouvert par un instrument vulnérant, ou toute autre cause traumatique.

On ne doit pas confondre l'hémorragie avec l'écoulement léger de sang qui a lieu dans toutes les plaies; celui-ci s'arrête de lui-même par le seul froncement des vaisseaux ouverts ou par la compression la plus légère. L'hémorragie, au contraire, exige des moyens particuliers pour être arrêtée, et peut compromettre la vie du malade, si ces moyens sont négligés ou mal dirigés. Elle a presque toujours lieu au moment même de la plaie; cependant il arrive quelquefois qu'elle ne survient qu'au bout de plusieurs jours, soit parce que les moyens em-

ployés pour l'arrêter ont manqué leur effet, soit parce que l'orifice du vaisseau blessé est fermé par une escarre, comme dans les plaies d'armes à feu; soit enfin parce que cet orifice est contus, froissé. Dans le premier cas, l'hémorragie arrive lorsque le moyen employé pour l'arrêter n'oppose plus une résistance suffisante à l'effort du sang; dans le second, à la chute de l'escarre; et dans le troisième, après l'affaissement des parties, et lorsque la suppuration commence à s'établir. L'espèce de vaisseau qui laisse échapper le sang, la situation de ce vaisseau, la cause qui l'a ouvert, l'état moral et physique du blessé, sont autant de circonstances qui influent sur les suites de l'hémorragie, et qui doivent par conséquent être prises en grande considération.

L'écoulement sanguin fourni par les artères est toujours plus considérable et plus dangereux que celui qui a lieu par les veines. Aussi a-t-on vu des hémorragies causées par l'ouverture de très-petites artères, conduire les malades à des extrémités fâcheuses, pendant que celles qui sont le résultat de l'ouverture des plus grandes veines des membres sont rarement dangereuses. La physiologie rend raison de cette différence : le sang circule dans les artères par l'impulsion qu'il reçoit du cœur et par la réaction plus ou moins grande des parois artérielles. Ces deux forces réunies lui impriment un tel mouvement, qu'il s'élance par bonds, à une hauteur assez grande, d'un vaisseau artériel ouvert; de sorte que, par les lois de la circulation, dans un espace de temps donné, presque tout le sang du corps vient se présenter à l'ouverture de ce vaisseau. Le sang des veines, lui, circule beaucoup plus lentement, parce qu'il ne reçoit pas d'impulsion de la part du cœur. Aussi les hémorragies qui dépendent de ces vaisseaux circulatoires s'arrêtent-elles en général avec facilité, soit d'elles-mêmes, soit par une légère compression. Il se forme un caillot à l'ouverture du vaisseau, que nous supposons latérale; ce caillot contracte des adhérences avec les parties environnantes; la veine conserve son calibre, et le sang continue à y circuler comme auparavant; ou bien, si la veine a été coupée en travers, elle s'oblitère assez promptement, le sang cesse de la traverser, et la circulation se fait par les veines situées audessus ou audessous, suivant l'espèce de veine.

Le sang qui s'écoule d'une des branches du système veineux est difficile à arrêter, lorsqu'il y a, audessus de l'endroit où la veine est ouverte, une compression qui empêche le cours du sang vers le cœur, ou qui le retarde considérablement. Cela se présente quelquefois chez les femmes grosses qui se font saigner dans le cours de la gestation : elles relèvent la manche de leur camisole, et lorsque cette manche est étroite, elle

forme une seconde ligature qui empêche le sang de parcourir librement la veine, en sorte qu'il continue de sortir par l'ouverture de la saignée, jusqu'à ce que le chirurgien s'aperçoive de la cause qui s'oppose au mouvement progressif du liquide. Cette circonstance, jointe à la force avec laquelle le sang s'élance de la veine, en a quelquefois imposé au chirurgien, et l'a porté à croire qu'il avait intéressé l'artère brachiale. L'hémorragie produite par l'ouverture d'une grosse veine, peut cependant devenir très-dangereuse, lorsque cette veine est unique dans un membre; car alors la compression ou la ligature nécessaire pour arrêter le sang, empêchant le retour de ce liquide vers le cœur, le membre s'engorge excessivement, et la gangrène peut s'en emparer. Par exemple, si la veine fémorale était ouverte au pli de l'aine, audessus de l'endroit où la saphène vient s'y dégager; comme elle est unique pour le cours du sang qui revient du membre inférieur, on conçoit qu'il résulterait de la compression nécessaire pour arrêter l'hémorragie, un engorgement considérable, et toutes les suites de cet engorgement. Enfin, quand une veine qui fournit l'hémorragie est située dans une cavité, cette hémorragie peut avoir des suites très-graves, non-seulement à raison de la quantité du sang sorti, mais encore des symptômes et accidens qui sont la suite de cet épanchement. *Voyez* PLAIES PÉNÉTRANTES DE LA POITRINE, etc.

Après avoir parlé des hémorragies veineuses, nous allons traiter maintenant de celles qui ont lieu par les artères; et tout ce que nous dirons désormais des pertes de sang s'appliquera à ces vaisseaux. Quelle que soit la branche qui fournit l'hémorragie, elle est toujours plus dangereuse quand elle est située profondément que superficiellement. Dans le premier cas, il y a souvent impossibilité d'employer aucun moyen mécanique ou chirurgical, ce qui la rend quelquefois très-dangereuse et même mortelle, lors même qu'elle serait d'un petit calibre. L'artère ouverte située à l'extérieur est plus facile à lier ou à comprimer; par conséquent, quel que soit son volume, l'hémorragie qui en résulte est toujours beaucoup moins dangereuse. L'hémorragie des artères situées dans les cavités splanchniques, est le plus ordinairement mortelle.

Les suites d'un écoulement abondant de sang sont plus ou moins graves, suivant que le vaisseau qui y donne lieu a été ouvert dans une opération de chirurgie, ou accidentellement dans une plaie. Dans le premier cas, le chirurgien ayant calculé toutes les circonstances de l'opération, et prévu l'ouverture du vaisseau, a préparé tout ce qui est nécessaire pour arrêter l'hémorragie, et ne laisser couler que la quantité de sang qu'il juge convenable. Dans le second cas, au contraire, le malade peut

être éloigné de tout secours, et périr avant qu'on ait appelé auprès de lui un chirurgien muni de tous les moyens nécessaires pour arrêter l'hémorragie, et assez habile pour les appliquer efficacement.

Les circonstances morales ou physiques où se trouve le malade influent d'une manière marquée sur les suites de l'hémorragie. En effet, si une personne qui a une artère ouverte par accident, s'effraie au point de tomber en syncope à la première vue de son sang, l'hémorragie sera moins considérable que si elle avait lieu chez une autre qui en voit l'effusion de sang-froid. La syncope devient elle-même un moyen d'arrêter l'hémorragie; ou au moins, si elle dure longtemps, un petit caillot peut boucher l'ouverture du vaisseau momentanément, jusqu'à ce que le chirurgien arrive et emploie efficacement les secours de l'art. Quant à l'état physique, on observe que l'hémorragie s'arrête plus facilement chez les personnes d'une bonne santé, dont les humeurs ont conservé les qualités naturelles, que chez celles où elles sont viciées, et qui ont les solides dans un état d'atonie considérable, ainsi qu'on le remarque dans le scorbut qui rend, en général, l'hémorragie difficile à arrêter.

Considérons maintenant la manière dont la nature travaille à la consolidation des artères ouvertes. Ce point de doctrine ayant une influence très-grande dans la pratique, doit être examiné dans tous ses détails. Ou une artère a été entièrement coupée en travers, de manière qu'elle présente deux bouts, dont l'un est tourné vers le cœur, et l'autre vers les parties auxquelles cette artère se porte; ou bien l'artère a été ouverte latéralement, soit en long, soit obliquement, soit en travers.

Une artère ayant une solution de continuité transversale et complette, les deux bouts éprouvent une légère rétraction, et s'enfoncent plus ou moins dans les chairs. Néanmoins cette rétraction est peu considérable, et n'a même pas toujours lieu; car nous avons vu, dans une plaie de la main avec section d'une branche de l'artère radiale, les deux bouts de cette artère ne pas se rétracter, et même faire saillie sur la surface de la plaie, de manière que nous pûmes aisément les saisir pour les lier. Mais quand l'artère a son siége entre des muscles, au lieu d'être située dans leur épaisseur, et si le tissu cellulaire qui environne ces muscles est lâche, alors elle se rétracte toujours sensiblement et se cache dans les chairs. D'un autre côté, les parois des artères jouissent d'une force contractile très-grande qui tend sans cesse à les rapprocher de leur axe. C'est en vertu de cette force que les artères se resserrent à mesure que le volume du sang qu'elles contiennent diminue. C'est ce qu'on voit dans le canal artériel et dans les artères ombilicales, qui, après la naissance, se rétrécissent et s'oblitèrent enfin en-

tièrement, pour se convertir en cordons ligamenteux. On conçoit donc que quand une artère est coupée en travers, sou diamètre doit diminuer par la rétraction des fibres circulaires qui entrent dans la composition de ses parois, et que cette diminution peut aller au point de fermer entièrement l'orifice de l'artère et d'opposer un obstacle à la sortie du sang. C'est en fronçant ainsi les artères coupées en travers, que la nature arrête elle-même les hémorragies, et alors ces artères s'oblitèrent depuis l'eudroit coupé jusqu'à la première branche collatérale un peu marquée qui en sort.

Ce n'est que lorsque l'artère coupée est d'un petit calibre, que la nature peut arrêter elle-même l'hémorragie qui en provient, par le froncement de ses parois. Pour peu que son calibre soit fort, l'art doit venir à son secours, sans quoi les parois artérielles ne se contracteraient pas assez pour résister à l'effort du sang, et l'hémorragie continuerait. Or, l'art ayant fermé l'orifice de l'artère ouverte par un des moyens dont nous parlerons bientôt, le sang qui y arrive perd son mouvement, se coagule, et forme un caillot oblong qui remplit l'artère. Ce caillot s'endurcit de plus en plus par l'absorption de sa partie humide; il contracte des adhérences avec les parois artérielles, qui continuent d'ailleurs à revenir sur elles-mêmes, et l'artère s'oblitère entièrement, depuis l'endroit où elle a été coupée jusqu'à la première collatérale, comme nous venons de le dire. Voilà ce que l'inspection anatomique des membres amputés, faite à diverses époques de l'opération, démontre. Aussi tous les auteurs conviennent-ils de l'oblitération totale de l'artère entre sa section et la première collatérale un peu forte.

La formation du caillot a été le sujet d'opinions diverses. J. L. Petit, un des premiers qui aient examiné la chose avec attention, et qui, par une suite d'expériences sur les animaux vivans, et d'observations faites sur l'homme, est parvenu à découvrir le mécanisme de la nature dans cette oblitération, a toujours rencontré le caillot formé par le sang coagulé à l'extrémité de l'artère coupée. Pouteau ne nie pas absolument l'existence du caillot; mais il le regarde comme inutile à l'oblitération de l'artère, qu'il attribue à la tuméfaction et au gonflement des chairs et du tissu cellulaire environnant. Sans doute l'explication d'un phénomène observé dans une maladie devient indifférente, lorsqu'elle n'a aucune influence sur la thérapeutique; mais Pouteau a tiré de son opinion sur la manière dont se fait l'oblitération d'une artère ouverte, une conséquence pratique qui paraît contraire à la bonne chirurgie, comme nous le verrons en traitant des moyens de guérison.

Si la plaie artérielle a été faite latéralement, soit en long, soit en travers, ou obliquement, elle n'apporte dans la forme

de l'artère aucun changement qui puisse empêcher le sang de couler, lors même que l'artère est petite. La rétraction des fibres artérielles est, au contraire, propre à agrandir l'ouverture, en écartant les bords, et par conséquent à favoriser l'hémorragie au lieu de l'arrêter. Les secours de l'art deviennent donc alors aussi nécessaires que dans le cas de section totale de l'artère; mais de quelle manière s'opère la consolidation d'une plaie latérale d'une artère? J. L. Petit a dit que, dans ce cas, il se forme un caillot qui bouche l'ouverture du vaisseau, sans oblitérer son canal, dans lequel le sang continue de circuler comme à l'ordinaire. Suivant Petit, ce caillot a la forme d'un clou, dont la pointe n'a qu'une longueur égale à l'épaisseur des parois de l'artère, parce que son extrémité, qui répond à la colonne du sang, est en quelque sorte usée par les frottemens qu'elle en éprouve; sa tête, qui répond à l'extérieur de l'artère, a beaucoup de largeur. Elle contracte des adhérences avec la surface de ce vaisseau et avec le tissu cellulaire environnant, qui deviennent de plus en plus marquées, et quand elles sont bien cimentées, la plaie de l'artère est guérie, et le caillot ne peut plus être déplacé par l'effort du sang qui continue de passer dans cet endroit de l'artère, comme il le faisait avant l'accident qui lui a donné lieu.

Mais est-ce bien ainsi que la nature consolide une artère ouverte latéralement? et lorsque l'ouverture de cette artère n'est bouchée que par un caillot, la guérison est-elle solide et radicale? D'abord il paraît difficile de concevoir que la compression exercée par l'art sur une artère ouverte latéralement, soit suffisante pour soutenir l'effort du sang, sans être assez forte pour rapprocher les parties de l'artère, les mettre en contact immédiat, et en procurer l'agglutination. Ensuite, quand on considère que la plupart des personnes chez lesquelles une artère avait été ouverte latéralement, et que l'on avait crues guéries au moyen de la compression, ont eu, au bout de quelque temps, un anévrysme faux consécutif, on ne peut s'empêcher de croire que leur guérison n'était qu'apparente; c'est ainsi que surviennent la plupart des anévrysmes faux consécutifs au pli du bras, lorsque l'artère radiale est lésée dans la saignée. On avait exercé une compression latérale, on croyait le malade guéri, et le chirurgien était dans la plus grande sécurité; mais au bout de trois ou quatre mois, et quelquefois plus tard, le caillot, au moyen duquel la nature avait arrêté l'hémorragie, s'étant détaché, le sang qui s'est épanché dans le tissu cellulaire a donné lieu à la formation d'une tumeur anévrysmale. J. L. Petit a montré, il est vrai, à l'Académie royale des sciences, l'artère du bras d'un homme qui était mort subitement deux mois après avoir été guéri de l'ouverture de cette

artère : les lèvres de la plaie de l'artère n'étaient pas réunies l'une à l'autre; le sang avait été arrêté par un caillot qui bouchait l'ouverture, et qui était adhérent à toute sa circonférence; mais, dans ce cas, la guérison n'était qu'apparente; et il n'est pas douteux que, si le malade eût vécu plus longtemps, le caillot aurait été déplacé par l'effet du sang, et qu'il serait survenu un anévrysme faux consécutif.

Il est généralement adopté, aujourd'hui, par les praticiens, que les artères ouvertes ne se guérissent réellement point, à moins qu'il n'y ait oblitération complette du vaisseau dans l'endroit lésé; que la guérison produite par un caillot qui bouche la plaie de l'artère n'est pas radicale, et qu'elle expose le malade à un anévrysme faux consécutif (*Voyez* ce mot). Nous n'avons insisté sur le mécanisme que la nature emploie pour consolider les ouvertures latérales des artères, que parce qu'il donne lieu à des inductions pratiques relatives aux moyens propres à arrêter l'hémorragie. En effet, si l'artère ouverte se consolidait au moyen d'un caillot, en conservant son calibre, il est certain que la compression serait le moyen préférable pour arrêter l'hémorragie; mais si la compression, lorsqu'elle borne son effet à retenir le caillot à l'embouchure des vaisseaux, ne procure qu'une guérison incomplette, et laisse le malade exposé à un anévrysme faux consécutif, elle devient un mauvais moyen, et on doit la rejeter; si, au contraire, elle oblitère complétement les vaisseaux, et qu'elle ne puisse opérer la guérison sans cette oblitération, il reste encore à décider si la ligature ne lui est pas préférable : questions que nous résoudrons plus bas.

Des moyens propres à arrêter l'hémorragie. Ces moyens, employés par l'art, sont : les astringens, les absorbans, les styptiques, la cautérisation, la compression et la ligature.

1°. *Les astringens.* Ils agissent en déterminant un froncement ou une espèce de crispation dans les vaisseaux ouverts. Ces moyens, parmi lesquels on distingue principalement l'eau alumineuse, ne peuvent être utiles que dans les hémorragies fournies par des artères très-petites, et sur lesquelles on ne peut pas agir immédiatement : on s'en sert, par exemple, dans les hémorragies nasales qui ne sont pas considérables; et, alors, on les applique tantôt sur les vaisseaux mêmes, en les faisant renifler aux malades, ou en les injectant dans les fosses nasales; tantôt sur les parties environnantes, telles que le front, les tempes; et, dans ce cas, on a souvent recours à l'eau très-froide, dont on imbibe des compresses, que l'on applique sur ces parties. Les hémorragies utérines qui dépendent de l'inertie de la matrice, à la suite de l'accouchement, peuvent être aussi arrêtées par l'application sur l'abdomen, ou aux aines, de compresses imbibées d'eau très-froide, ou en portant le même li-

quide dans la cavité de l'utérus, au moyen d'une seringue. Mais dans l'hémorragie qui est la suite d'une plaie, les astringens sont, en général, un faible secours, parce que, si l'hémorragie est fournie par un vaisseau un peu gros, ils deviennent insuffisans; et si l'effusion du sang est peu considérable, elle s'arrête par les seuls efforts de compression de l'appareil.

2°. *Les absorbans.* Ce sont des substances molles, spongieuses, propres à s'adapter exactement à l'ouverture du vaisseau, à s'imbiber de la partie séreuse du sang, et à former avec elle un corps plus ou moins dur; tels sont : la charpie, l'éponge fine et sèche, la toile d'araignée, l'agaric de chêne battu, l'amadou, etc., etc. : parmi ces substances absorbantes, l'agaric est celle qui a joui de la plus grande réputation. On peut voir dans le second volume de l'Académie royale de chirurgie, les éloges qu'on lui a prodigués; cependant l'expérience a prouvé que cet agaric, ainsi que tous les autres absorbans, ne sont vraiment efficaces, qu'autant qu'on les soutient par une compression assez forte pour résister à l'effusion du sang, et favoriser l'oblitération de l'artère ouverte; aussi son usage a-t-il été généralement abandonné; et aujourd'hui, lorsque l'on croit devoir arrêter une hémorragie par le moyen de la compression, on applique tout simplement, sur l'ouverture de l'artère, de petites boulettes de charpie fine.

3°. *Les styptiques.* Nous eussions pu les confondre avec les astringens, dont ils ne diffèrent que par un plus grand degré d'activité; ils tiennent pour ainsi dire le milieu entre ces derniers et les caustiques. L'alcool rectifié, l'eau de Rabel, une forte solution de sulfate de fer ou de cuivre, sont ceux qui ont été les plus employés. Ces médicamens, dans lesquels on trempe des bourdonnets de charpie, que l'on applique sur les vaisseaux ouverts, agissent en resserrant et en crispant fortement ces vaisseaux; par conséquent ils ne peuvent convenir que lorsque l'effusion du sang est peu considérable. Il ne serait pas prudent de se reposer sur ce moyen, lorsque le vaisseau ouvert est d'un calibre un peu fort, à moins qu'on ne seconde leur effet par un bandage suffisamment serré; mais alors il vaut encore mieux employer de la charpie, ou autre absorbant, parce que les styptiques, par leur action irritante, causent parfois de l'inflammation, ou au moins irritent d'une manière marquée les parties sur lesquelles on les applique.

4°. *La cautérisation.* C'est avec le fer rouge, ou les caustiques, qu'on la pratique : ces derniers sont peu usités; l'escarre gangréneuse qu'ils forment est trop molle et se détache trop promptement pour qu'on puisse la regarder comme propre à arrêter d'un manière sûre une hémorragie fournie par une grosse artère. Le cautère actuel, dont les anciens ont fait

un grand abus, produit une escarre plus sèche, plus dure, qui tombe plus difficilement, et qui arrête plus efficacement l'hémorragie. Mais la cautérisation, soit par le cautère actuel, soit par les caustiques, a un grand inconvénient, que voici : L'escarre gangréneuse, en s'opposant à l'effort du sang, ne contribue en rien à l'affaissement des parois artérielles, qui reviennent bien sur elles-mêmes si l'artère n'est pas considérable; dans le cas contraire, elles ne se rapprochent point assez pour s'agglutiner; d'ailleurs la nature travaille bientôt à la suppuration qui sépare l'escarre, et si celle-ci tombe avant l'oblitération complette des tubes artériels, l'hémorragie recommence, et on est obligé de cautériser de nouveau. A cette seconde cautérisation, l'ouverture du vaisseau se trouve située plus profondément, et la difficulté d'arrêter l'hémorragie devient plus grande; et s'il arrivait que l'on fit plusieurs cautérisations infructueuses, le vaisseau pourrait se trouver à une profondeur telle, que la ligature ne pourrait plus être pratiquée, et qu'on serait forcé d'avoir recours à la compression, moyen dont le succès pourrait alors être incertain. Au surplus, la destruction des parties qui environnent l'artère ouverte, qui a lieu dans la cautérisation, et la vive douleur produite par l'action du fer rouge, sont deux inconvéniens qui éloignent souvent de se servir de ce moyen d'arrêter les hémorragies.

Si cependant l'artère est de petit calibre, et qu'elle se trouve située dans une partie dont la mollesse rend la compression difficile, et qu'il soit impossible de faire la ligature, la cautérisation par le fer rouge devient préférable à toute autre; dans ce cas, elle réussit presque toujours, parce que la consolidation des petites artères se fait avant la chute de l'escarre. Je suppose, par exemple, une hémorragie produite par l'ouverture de l'artère ranine, soit dans l'opération du filet, soit dans une plaie accidentelle; comme la mollesse de la partie s'oppose à la compression, et que la ligature ne peut pas être pratiquée, on est forcé d'avoir recours à la cautérisation, qui réussit parfaitement.

Si les moyens précédens peuvent avoir quelque efficacité pour les hémorragies des petites artères, celles qui arrivent par ces mêmes vaisseaux, mais d'un calibre un peu fort, ne sont efficacement combattues que par l'un des deux suivans.

5°. *La compression.* Elle consiste en une pression suffisante exercée sur une artère ouverte, au moyen d'une bande de toile roulée et serrée autour du membre où se trouve le vaisseau blessé, ou d'un instrument ou d'une machine appropriés à cet usage, pour y suspendre momentanément le cours du sang, et donner ainsi à la nature le temps de travailler à l'occlusion de l'artère. On distingue la compression, relativement à la direc-

tion suivant laquelle elle agit sur le vaisseau, en latérale et en directe. Elle s'appelle latérale toutes les fois qu'elle est exercée sur un des côtés de l'artère, et perpendiculairement à sa longueur. La compression directe est celle qui se pratique à l'extrémité ou à l'embouchure de l'artère coupée, et que l'on dirige suivant l'axe même de cette artère.

La compression latérale peut être établie sur l'endroit même où l'artère est ouverte, ou bien entre le cœur et l'ouverture du vaisseau. On a prétendu que celle exercée sur l'endroit même où l'artère est ouverte, pouvait agir de deux manières différentes; savoir : en soutenant le caillot qui doit fermer l'ouverture de l'artère, et empêchant qu'il soit déplacé par l'effort du sang, ou bien en appliquant les parois de l'artère l'une contre l'autre, et donnant ainsi au vaisseau la forme d'une anche de hautbois; mais, aujourd'hui, on pense généralement que la compression latérale n'est vraiment efficace qu'autant qu'elle agit suivant ce dernier mode, c'est-à-dire, en favorisant l'oblitération de l'artère. Celle qu'on exerce entre l'ouverture de l'artère et le cœur, n'a de valeur qu'autant qu'elle agit de la même façon.

On distingue en immédiate et médiate, la compression latérale exercée sur l'ouverture même de l'artère, ou entre cette ouverture et le cœur. La première est celle dans laquelle la première pièce de l'appareil compressif est appliquée à nu sur l'artère ouverte; dans la seconde, la compression n'agit sur le vaisseau qu'à travers une épaisseur plus ou moins considérable des parties molles. Dans la compression latérale, la puissance comprimante pousse l'artère devant elle, et enfonce les parties molles sur lesquelles ce vaisseau est appuyé, qui fuient devant elles, ainsi que l'artère, si elles n'ont audessus un appui solide; la compression est alors insuffisante, quelque forte qu'elle soit. Si elle est médiate, les parties molles à travers lesquelles elle agit commencent par s'affaisser, et une partie de la puissance comprimante est employée à produire cet affaissement. Cette puissance perd d'autant plus de son action, avant d'agir sur l'artère, que les parties molles qui la recouvrent ont plus d'épaisseur, de manière que si elle est considérable, la compression pourrait devenir nulle relativement à l'artère; et si on voulait augmenter la force comprimante en proportion du volume des parties molles, outre qu'elle serait très-douloureuse, elle aurait encore le plus grave inconvénient de gêner la circulation dans les autres parties du membre, à cause de la compression circulaire, et d'amener la gangrène. On conçoit donc que la compression latérale ne peut guère convenir que pour les artères qui ont un point d'appui solide, et qui sont voisines de la peau; telles sont : les temporales, les occipitales, la tibiale antérieure à la

partie inférieure de la jambe, l'artère pédieuse, et peut-être aussi la radiale à la partie inférieure de l'avant-bras.

Lorsqu'on veut employer la compression latérale sur l'une de ces artères, on la pratique de la manière suivante : Après avoir absorbé le sang qui remplit la plaie, on met sur l'ouverture du vaisseau un bourdonnet de charpie très-dur, un morceau d'agaric ou une petite pièce de monnaie enveloppée dans un morceau de linge très-fin, et on place par dessus de petites compresses dont la largeur va toujours en augmentant, et avec lesquelles on forme une espèce de pyramide, qui a sa pointe sur le vaisseau et sa base vers la surface du membre ; on assujétit ensuite le tout avec un bandage circulaire : de cette manière la plus forte pression a lieu dans l'endroit même où se trouve le vaisseau ouvert, et à l'endroit diamétralement opposé. On évite par là d'exercer sur le reste des membres une trop forte compression, qui, en gênant le passage du sang dans les artères collatérales, et la circulation du sang veineux et de la lymphe produirait un engorgement considérable, et exposerait le membre à la gangrène. Si l'artère était considérable, il vaudrait mieux employer le tourniquet ou un autre moyen mécanique ; si elle est superficielle, la seule compression des doigts suffit pour arrêter le sang. Le tamponnement de la plaie cause parfois des accidens, qu'on peut éviter en comprimant entre elle et le cœur.

Lorsqu'on est parvenu à arrêter une hémorragie par le moyen de la compression, il faut la continuer pendant longtemps, sans quoi le malade est exposé à un anévrysme faux consécutif, comme on le voit fréquemment aux personnes qui ont eu l'artère brachiale ouverte, chez lesquelles on avait renoncé trop tôt à la compression employée pour arrêter l'hémorragie. Elle doit être employée d'autant plus de temps, que le vaisseau ouvert est plus gros et a un point d'appui moins solide et moins immédiat, et que les parties molles qui la séparent du moyen de compression sont plus épaisses. Au surplus, il y a des hémorragies pour la suppression desquelles la compression latérale convient exclusivement ; telle est celle qui résulte de l'ouverture d'une artère intercostale ; telle est encore celle produite par la lésion de l'artère honteuse interne, dans l'opération de la taille.

La compression directe, placée à l'extrémité d'une artère coupée en travers, ne contribue en rien au changement de forme de cette artère ; elle agit seulement en résistant à l'effort que le sang fait pour s'échapper, de sorte qu'elle est bien moins propre à procurer l'oblitération de l'artère que la latérale. Aussi son usage, qu'on a voulu étendre autrefois à tous les cas d'amputation des membres, est-il borné, aujourd'hui, à certaines hé-

morragies, pour la suppression desquelles on emploierait inutilement tout autre moyen. Ce sont, 1°. celle qui, dans l'amputation d'un membre, est fournie par l'artère principale de ce membre ossifié, comme on en trouve un exemple dans les OEuvres posthumes de J. L. Petit; 2°. l'hémorragie produite par l'ouverture d'une artère située dans l'épaisseur d'un os, comme l'artère nourricière du tibia, qui a été quelquefois coupée dans l'amputation de la jambe; l'artère méningée moyenne qui, dans certains sujets, est renfermée dans l'épaisseur du pariétal, et serait ouverte si l'on trépanait sur l'angle antérieur et inférieur de cet os; les artérioles qui, du fond des alvéoles, pénètrent dans les racines des dents, et qui sont nécessairement déchirées dans l'cxtraction de ces os; 3°. l'hémorragie qui résulte de la lésion de l'artère épigastrique dans l'opération de la paracenthèse. Dans ces différens cas, on comprime sur l'origine de l'artère ouverte, de manière que, le sang n'affluant plus dans celle-ci, l'hémorragie cesse de suite.

6°. *La ligature*. Toutes les fois qu'elle peut être pratiquée, elle est préférable aux autres moyens, parce qu'elle est plus sûre, moins douloureuse, qu'elle attire moins l'inflammation, et qu'elle expose moins le membre à l'engorgement et à la gangrène : elle consiste, comme on sait, à entourer l'artère ouverte d'un fil de Bretagne ciré, ou d'une espèce de petit ruban, composé de plusieurs fils cirés placés à côté l'un dc l'autre, et à étrangler, pour ainsi dire, cette artère pour en effacer le calibre, et arrêter ainsi l'effusion sanguine. La ligature est une sorte de compression circulaire qui rapproche tous les points de la circonférence de l'artère vers son axe, et forme, à son extrémité liée, une espèce de cul-de-sac où le mouvement du sang se perd, de manière que l'effet de ce liquide imprime à l'extrémité de l'artère une pulsation très-considérable au moment où la ligature vient d'être faite, mais qui diminue peu à peu et finit par cesser totalement.

Si on veut remonter à l'origine de la ligature, on en trouve des traces dans les écrits d'Hippocrate, de Celse, de Galien, etc.; mais ils parlent tous trop légèrement de ce moyen pour ôter à Ambroise Paré la gloire, sinon de la découverte entière, du moins de l'application qu'il en a faite le premier, avec tant de succès, à l'amputation des membres. Il y a deux manières de faire la ligature des vaisseaux lorsqu'ils sont totalement coupés en travers : tantôt on saisit l'extrémité de l'artère avec des pinces à disséquer; on la tire un peu à soi pendant qu'un aide en fait la ligature qui est appelée *immédiate;* tantôt on passe autour de l'artère, au moyen d'une aiguille courbe, un fil ciré qui forme une espèce de cercle dans lequel sont comprises avec l'artère, les parties molles qui l'entourent, et c'est à travers ces

parties molles qu'elle est comprimée, lorsqu'on serre le fil. Cette ligature se nomme *médiate*.

On comprend toujours un peu du tissu cellulaire dans la ligature immédiate. Le froncement de l'artère, qui en résulte, donne lieu au gonflement du bout qui excède la ligature, lequel se détache et tombe avec elle, après un temps plus ou moins long, suivant la grosseur de l'artère liée, la quantité de tissu cellulaire liée avec le vaisseau, la largeur du fil et le degré auquel il a été serré. Mais à l'époque où cette chute a lieu, l'artère se trouve oblitérée et l'hémorragie ne reparaît plus. Cependant, il arrive quelquefois que cette oblitération n'est pas complette, soit parce que la ligature tombe trop tôt, soit par quelque autre cause. Il est nécessaire de pratiquer alors une nouvelle ligature, sans quoi il y aurait réitération de l'hémorragie.

La ligature médiate agit également en fronçant les parois artérielles et en les rapprochant de leur axe; mais avant de porter son action sur l'artère même, elle agit sur les parties molles comprises entre le fil et l'artère, de manière que les parties sont très-épaisses s'il faut serrer excessivement la ligature pour effacer le calibre du vaisseau et arrêter l'hémorragie. Cette ligature tombe toujours beaucoup plus tard que l'immédiate, aussi l'artère est-elle presque toujours oblitérée lors de sa chute.

Si nous mettons en balance les avantages et les inconvéniens de ces deux espèces de ligature, nous verrons que l'immédiate ne comprimant avec l'artère qu'une petite portion du tissu cellulaire qui l'environne, est peu douloureuse; ou bien, si elle embrasse quelques petits filets nerveux, la douleur qui en résulte est assez vive au moment même où l'on serre le fil, mais elle cesse bientôt, et par conséquent elle ne donne jamais lieu aux accidens nerveux et inflammatoires qui accompagnent quelquefois la ligature médiate. On a reproché à cette ligature son déplacement et même son expulsion par l'effet du sang; mais on comprend toujours avec l'artère une certaine quantité de tissu cellulaire, dont l'engorgement, joint à celui des tuniques artérielles, résiste efficacement, à moins que la ligature n'ait été mise trop près de l'extrémité de l'artère. Un autre inconvénient attribué à la ligature immédiate, c'est de couper l'artère avant d'être oblitérée. Cet inconvénient n'a lieu que dans le cas où l'on se sert d'un fil trop étroit relativement à la grosseur de l'artère, et que l'on serre trop les ligatures; car lorsqu'on emploie une espèce de ruban composé de plusieurs brins de fil et qu'on ne la serre qu'autant qu'il est nécessaire pour résister à l'effort du sang, il est extrêmement rare qu'elle tombe avant la parfaite oblitération de l'artère.

Les inconvéniens de la ligature immédiate ne lui sont donc pas essentiels. On pourra les éviter en pratiquant la ligature avec les précautions suivantes : on saisit l'artère avec une pince à disséquer, en l'embrassant par les deux extrémités de son diamètre, si elle est petite; et en portant l'une des branches de la pince dans le tube artériel et l'autre sur l'extérieur de la paroi artérielle, si c'est une grosse artère, comme la crurale, la brachiale, etc. L'artère ainsi saisie, on la tire hors de la surface de la plaie autant qu'il est nécessaire pour qu'on puisse placer la ligature, qui ne doit être confiée qu'à un aide intelligent. Lorsqu'on lie des artères très-petites, il est difficile de ne pas y comprendre en même temps les filets nerveux qui les accompagnent, parce qu'il est impossible de les apercevoir, circonstance facile à éviter dans la ligature des artères d'un gros calibre, où les filets nerveux sont plus faciles à voir.

La ligature médiate est beaucoup plus douloureuse que l'immédiate, à cause de la douleur qui résulte de la perforation, par l'aiguille courbe, des parties molles qui environnent l'artère et de leur serrement par la ligature, ce qui a paru suffisant à des praticiens très-distingués pour la proscrire; malgré ces inconvéniens, c'est la seule qu'on ait pratiquée pendant longtemps, parce qu'on la regardait comme plus sûre que l'autre. Il est vrai qu'elle tombe rarement avant que l'artère soit oblitérée, mais elle expose le malade à une autre espèce d'hémorragie causée parce que les parties molles venant à être coupées par la ligature à mesure qu'elles gonflent, le nœud devient trop lâche pour l'artère, qui laisse ainsi échapper du sang. Au surplus, les auteurs varient sur la quantité des parties molles qui doivent être comprises dans la ligature. Suivant Louis, c'est Garengeot qui, le premier, a donné le conseil de comprendre beaucoup de chairs dans la ligature de l'artère; mais il n'y a aucune raison légitime pour employer une méthode de laquelle il résulte souvent des accidens fâcheux produits par le tiraillement et la constriction des chairs qu'on a liées inutilement. L'effet des grandes ligatures est moins sûr que celui des ligatures où l'on ne comprend qu'un peu de tissu cellulaire, car le fil coupe d'autant plus facilement les parties molles qu'il embrasse, qu'on a été obligé de serrer davantage. Pouteau a été plus loin que tous ceux qui l'avaient précédé; il trouva un motif d'exclusion de la ligature, si on ne peut pas placer l'artère au centre d'une ample ligature ; mais il faut bien que les avantages des grandes ligatures, tant vantées par Pouteau, n'aient pas été goûtées par les autres praticiens, puisque l'opinion contraire a prévalu, ou que du moins l'expérience a montré la sûreté des petites ligatures et la préférence à leur accorder,

ainsi que le précepte de ne comprendre que le moins possible des parties molles dans la ligature des artères.

On peut compter trois cas où il convient de pratiquer la ligature immédiate dans les plaies accompagnées de l'ouverture d'une artère considérable : 1°. dans les plaies qui résultent de quelque opération de chirurgie, en exceptant cependant l'amputation des membres ; 2°. dans les grandes plaies faites par un instrument tranchant, qui a coupé une artère en travers ; 3°. dans les plaies faites par des instrumens piquans, situées plus ou moins loin de l'endroit où l'instrument a pénétré. Dans le premier cas, il faut, si cela est possible, saisir les artères avec une pince à disséquer, et en faire la ligature immédiate. Lorsqu'il n'est pas possible de pincer les artères, on en fait la ligature en dirigeant autour d'elles un fil, par le moyen d'une aiguille courbe, en n'y comprenant que peu de chairs. Dans le second cas, c'est-à-dire, lorsqu'une artère a été coupée par un instrument tranchant, qui a agi transversalement à sa direction ; ce qui a divisé dans une plus ou moins grande étendue les parties molles, il est presque impossible de saisir l'artère et de la lier immédiatement. On est alors obligé de comprendre dans la ligature les parties molles, au moyen d'une aiguille courbe armée d'un fil ciré ; et si la profondeur de l'artère rendait cette ligature impossible, il ne faudrait pas hésiter d'inciser sur son trajet, et d'en lier les deux bouts aussi au moyen de l'aiguille courbe. On se conduit de même dans le troisième cas, c'est-à-dire, que si une artère considérable a été ouverte, on incise sur son trajet et on en lie les deux extrémités inférieure et supérieure.

On coupera le fil ciré passé par l'aiguille courbe, après avoir fait deux bouts suffisamment longs pour être liés ; on fera un double nœud, le premier assez fort pour s'opposer au cours du sang, mais pas assez pour couper l'artère, et serré dans le sens perpendiculaire à l'axe du vaisseau, au moyen des deux pouces enfoncés le plus possible dans la plaie. Lorsque la ligature est faite, on renverse les bouts du fil qu'on place dans un petit linge, pour les distinguer du reste de l'appareil et ne pas les arracher involontairement.

Dans les autres opérations, et surtout dans l'extirpation des tumeurs carcinomateuses, on doit lier les artères d'un calibre médiocre à mesure qu'on les coupe, au lieu de les faire comprimer par le doigt d'un aide jusqu'à la fin de l'opération, comme le pratiquent beaucoup de chirurgiens ; car il arrive souvent que l'opération étant finie et la plaie lavée avec de l'eau tiède, le sang ne donne plus, en sorte qu'on ne peut pas apercevoir l'orifice du vaisseau pour en faire la ligature, à cause de son resserrement et du spasme du malade. Mais cet état n'est pas

de longue durée, et, aussitôt qu'il est dissipé, la circulation se ranime et l'hémorragie survient, ce qui oblige de lever l'appareil pour lier ces vaisseaux, ou de faire un tamponnement douloureux. Cela cause nécessairement du trouble chez les malades, surtout chez ceux qui sont pusillanimes, ce qui n'a pas lieu en ayant la précaution de lier les artères aussitôt qu'elles sont coupées et avant d'achever le reste de l'opération.

Les ligatures se détachent au bout d'un temps plus ou moins long, suivant le calibre des vaisseaux et la quantité des parties molles qui y sont comprises. En général, on peut dire qu'il n'y a pas d'époque fixe pour leur chûte, qui a rarement lieu avant le huitième jour et rarement après le trentième; si elle se fait trop attendre après l'époque où on suppose l'artère oblitérée, on l'accélère en tordant la ligature chaque fois qu'on renouvelle l'appareil.

En résumant ce que nous avons dit sur les moyens d'arrêter efficacement une hémorragie, on voit qu'ils se réduisent à trois: 1°. la ligature, qui convient dans le plus grand nombre des cas, qui est le moyen le plus sûr et le moins douloureux lorsqu'elle est faite avec les précautions indiquées dans cet article; 2°. la compression, qui convient dans quelques cas particuliers que nous avons fait connaître; 3°. la cautérisation avec un fer rouge, qui est le seul moyen dont on puisse se servir dans quelques circonstances que nous avons aussi indiquées.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que des moyens externes et locaux propres à remédier aux hémorragies. Ce sont effectivement les plus efficaces et ceux auxquels on doit d'abord avoir recours. Cependant il y a quelques précautions plus générales et d'autres moyens internes qui peuvent aider à la guérison des hémorragies: tels sont la saignée, la diète, et quelques médicamens internes.

Ainsi, si le malade est jeune et vigoureux, la saignée peut être utile lorsque l'hémorragie n'a pas été excessive; elle diminue la tension et la force des solides. Le sang n'étant plus poussé avec la même violence dans les vaisseaux, si ceux qui fournissent l'hémorragie sont d'un petit calibre, leur orifice peut se resserrer au point d'opposer une digue insurmontable à ce liquide, et lors même que le vaisseau ouvert est considérable, le sang viendra frapper avec moins de force contre la ligature ou la compression, et elle ne peut toujours qu'être profitable au malade.

On évite, par un régime approprié, d'augmenter trop promptement les forces du malade et la quantité du sang. Le vin, les cordiaux doivent être sévèrement proscrits: on mettra même le blessé à une diète absolue, ou tout au plus à l'usage de quelques bouillons si l'hémorragie est considérable. On doit lui faire

respirer un air frais et lui interdire tout mouvement, surtout de la partie qui donne lieu à l'écoulement sanguin.

C'est bien à tort qu'on a vanté l'usage interne des astringens, contre les hémorragies traumatiques; à peine, comme nous l'avons dit, peut-on fonder un faible espoir sur leur vertu locale. Ce n'est guère que dans le flux des petits vaisseaux, lequel s'arrête souvent de lui-même, qu'on peut en espérer quelque succès, et encore bien souvent leur cessation est le fait de la nature. Au surplus, chez les scorbutiques, leur usage peut être efficace, surtout si le sang coule de la surface d'une plaie boursouflée et spongieuse. Les astringens internes dont on fait le plus d'usage sont les roses rouges, la tormentille, la bistorte, le quinquina, la gomme-kino, la racine de ratanhia, etc., en décoction, en poudre, en pilules, en extrait, suivant l'indication du chirurgien, qui est basée sur le goût plus ou moins difficile du malade. Les chirurgiens anglais font un grand usage de l'opium dans toutes les hémorragies; mais ce remède ne peut être véritablement utile que dans le cas où elles sont accompagnées de douleurs vives ou d'une affection spasmodique. Les chirurgiens français, dans le plus grand nombre des cas d'hémorragie, se contentent de donner à l'intérieur une boisson acidule froide. (BOYER)

VASSE, *Ergo hæmorrhagia ex dentium evulsione, chirurgi incuriâ, lethalis*; in-4°. *Parisiis*, 1735.

KALTSCHMID, *Dissertatio de methodo hæmorrhagias vulnerum sistendi optimâ*; in-4°. *Ienæ*, 1756.

KIRKLAND (Thomas), *Essay on the method of suppressing hæmorrhagies from divided arteries*; c'est-à-dire : Essai sur la méthode de supprimer les hémorragies provenant de la division des artères; in-8°. Londres, 1763.

KRMIPING, *Dissertatio de hæmostaticis mechanicis*; in-4°. *Halæ*, 1797.

REY (Aimé-Thérèse), Essai sur les hémorragies produites par des causes externes; in-8°. Paris, 1803.

JONES (F. F. D.), *Treatise on the process employed by nature in suppressing the hæmorrhage from divided and punctured arteries, and on the use of the ligature*; c'est-à-dire : Traité sur le procédé employé par la nature pour supprimer les hémorragies provenant de la division ou de la piqûre des artères, et sur l'usage de la ligature; in-8°. Londres, 1805.

HÉMORRAGIE OMBILICALE. *Voyez* INFANTICIDE.

HÉMORRAGIE UTÉRINE. La plupart des auteurs désignent sous le nom d'hémorragies utérines toutes les évacuations sanguines qui se font par le vagin et par la vulve, hors le temps des règles. Cette espèce de définition, vraie le plus souvent, manque d'exactitude dans quelques circonstances. En effet, le sang qui sort par le vagin n'est pas toujours fourni par les vaisseaux de l'utérus, et toutes les fois qu'il y a hémorragie utérine, ce liquide ne se fait pas constamment jour par le conduit *vulvo-utérin*; quelquefois il s'amasse dans la cavité de la matrice; d'autres fois il s'épanche dans l'abdomen. Ruysch,

en ouvrant le cadavre d'une femme, trouva le petit bassin rempli de sang; il chercha la source de cet épanchement : l'état de la membrane interne de l'utérus, et celui des trompes de Fallope, ne lui permirent pas de douter que l'hémorragie ne se fût faite par la matrice, et que le sang ne se fût répandu dans l'abdomen au moyen des trompes utérines (*Observ. médico-chirurg.*). Benoît Stæhelin a vu les lochies portées dans le bas-ventre par les mêmes voies (*Tentâmen, anat. bot.*). Zimmermann assure que Haller avait fait une observation semblable. Ne trouve-t-on pas également du sang épanché dans le ventre, lorsque la matrice s'est déchirée, rompue, ou lorsqu'elle a été blessée? Frappé de ces considérations, je consacrerai dans cet article le nom d'*hémorragie utérine* à tout flux de sang fourni par les vaisseaux de la matrice, et se faisant à des époques indéterminées, soit que ce liquide sorte par le vagin, soit qu'il s'amasse dans l'utérus, ou qu'il s'épanche dans l'abdomen. Quant aux écoulemens sanguins qui ont lieu dans des temps fixes, réguliers et pendant une période déterminée de la vie, on s'en occupera ailleurs (*Voyez* MENSTRUATION, MÉNORRHAGIE). Cette affection, qui peut avoir lieu à toutes les époques de la vie, et qui peut être déterminée par des causes aussi variées que multipliées, doit être considérée, tantôt comme un acte conservateur, tantôt, au contraire, comme un événement fâcheux, qui altère les forces et menace l'existence même de la femme.

L'hémorragie utérine ne se manifeste pas seulement pendant la gestation, durant le travail de l'enfantement ou après l'exécution de cette fonction; il n'est pas très-rare de voir des pertes qui sont tout-à-fait étrangères à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. Voulant faire connaître les différentes circonstances où l'on peut observer les hémorragies utérines, je crois devoir les considérer dans les quatre conditions suivantes: 1°. Lorsque la perte est indépendante de l'état de gestation; 2°. quand cet accident a lieu pendant la grossesse; 3°. lorsque l'hémorragie se déclare pendant l'accouchement; 4°. enfin, quand elle paraît seulement après la terminaison de cette fonction.

1°. *Hémorragie indépendante de l'état de gestation.* Plusieurs faits prouvent qu'il existe dans la matrice une disposition hémorragique primordiale bien prononcée (*Voyez* MATRICE, MENSTRUATION). Cette disposition est favorisée par les propriétés vitales dont jouit cet organe, à un très-haut degré, pendant tout le temps que la femme est susceptible d'être fécondée; par l'état d'orgasme qu'il éprouve aux approches et pendant la menstruation; enfin, par les excitans immédiats ou sympathiques auxquels il est sans cesse exposé. Ces différens agens entretiennent continuellement vers la matrice une con-

gestion sanguine, et éloignent des autres surfaces muqueuses la fluxion de même caractère : d'où résulte probablement chez la femme, d'un côté, la rareté des hémorragies spontanées propres à ces surfaces, et de l'autre, la fréquence des hémorragies utérines.

Les flux sanguins de l'utérus peuvent se manifester aux différentes périodes de la vie de la femme : on en a observé chez des petites filles à peine âgées de quelques jours, de quelques semaines, de quelques mois ou de quelques années; et chez des femmes parvenues à une extrême vieillesse. Ruecker parle d'une fille, de la vulve de laquelle on vit sortir du sang les troisième, cinquième et neuvième jour qui suivirent la naissance. Kerkring a vu une fille sujette aux règles dès sa naissance. Muller, cité par Casimir Médicus (*Mal. per.*), en a connu une qui eut une hémorragie utérine trois jours après être née. Duverney a communiqué à l'Académie des Sciences de Paris, l'observation d'une fille âgée de huit jours, qui était réglée. Van Swiéten rapporte avoir vu une petite fille qui fut réglée aussi dès le premier mois de sa vie. D'autres observateurs citent des exemples d'écoulement sanguin par la vulve, chez des enfans au berceau, ou âgés de six, sept et huit ans; enfin, on a vu des émissions sanguines se faire dans un âge très-avancé : à quatre-vingts ans (Daniel, Bartholin); à cent six ans (*Histoire de l'Académie des Sciences*). Les hémorragies utérines précoces, que l'on ne saurait considérer comme un premier flux périodique, annoncent non-seulement une direction vicieuse du sang, mais encore une extrême irritabilité, souvent associée à un grand état de faiblesse; elles sont presque toujours funestes aux enfans qui les éprouvent : celles qui paraissent dans l'âge de la décrépitude, cachent le plus souvent une maladie chronique de la matrice.

Les hémorragies utérines, étrangères aux fonctions sexuelles, sont quelquefois essentielles, et tiennent à la lésion des propriétés vitales des vaisseaux de l'utérus (*hémorragie utérine essentielle*); tantôt elles doivent être considérées comme un moyen dont la nature se sert pour opérer la solution des maladies, soit aiguës, soit chroniques (*hémorragie utérine critique*); tantôt, et cela n'est pas très-rare, on les voit figurer comme symptômes dans les différens ordres de fièvres, dans les phlegmasies et dans plusieurs affections chroniques (*hémorragie utérine symptomatique*); enfin, ces hémorragies sont quelquefois accidentelles, et provoquées par des blessures ou lésions physiques des vaisseaux de l'utérus (*hémorragie utérine accidentelle*). Je vais jeter un coup d'œil rapide sur ces différentes espèces d'hémorragie.

Hémorragie utérine essentielle. Cette affection, qui peut se

manifester à tout âge, a la plus grande analogie avec la menstruation. Les phénomènes de ces deux évacuations sont presque semblables; de part et d'autre, on remarque beaucoup d'irrégularité dans l'écoulement, et ces flux sanguins sont également sujets à des retours périodiques. Les sympathies ont sur les hémorragies et sur le flux menstruel, l'influence la plus manifeste : les moyens qu'on recommande pour modérer ou arrêter les premières, sont aussi très-avantageux pour suspendre ou rendre le second moins abondant; enfin, l'examen des surfaces qui permettent l'issue du sang dans les deux cas, indique la même disposition organique, la même intégrité de tissu, et tout porte à croire que le sang est versé par exhalation. Les phénomènes que présentent les renversemens complets de la matrice, prouvent que les hémorragies de la matrice se font sans aucune solution de continuité : on voit le sang s'exhaler par la surface interne de cet organe (Rousset). En examinant les cadavres de quelques femmes qui avaient été frappées de mort par la main de la justice, ou qui avaient succombé à quelque maladie pendant la menstruation, Morgagni a vu transsuder le sang de la surface interne de l'utérus, mais n'a jamais pu remarquer aucune trace de rupture ou d'érosion (*Adversar. Anatom.*, 1). On trouve chez les femmes mortes pendant la période menstruelle, la membrane muqueuse qui tapisse l'utérus un peu épaissie et plus rouge que dans l'état naturel, offrant un tissu comme spongieux, duquel on fait sortir des gouttes de sang par la pression. Ces gouttelettes sanguines, essuyées, ne laissent voir aucune rupture ou érosion, ni aucune espèce de cicatrice (Bichat, *Anatomie générale*; Lordat, *Traité des hémorragies*, Latour, *Histoire philosophique et médicale des causes essentielles, immédiates et prochaines des hémorragies*).

L'hémorragie utérine essentielle est légère, modérée ou excessive. La sortie du sang par la vulve doit s'accompagner de langueur, de faiblesse, pour constituer un état maladif; sans cette condition il n'y a pas d'hémorragie, à proprement parler, dit Scardona. En effet, la perte d'une assez grande quantité de sang peut n'occasioner aucun accident chez une femme forte, pléthorique; tandis qu'une quantité infiniment moindre jettera une femme faible dans un état de langueur et d'épuisement. C'est donc moins par la quantité de sang qui s'échappe que l'on peut estimer que l'hémorragie est immodérée, que par la chute des forces qui en est la suite.

L'hémorragie de l'utérus s'accompagne ordinairement des symptômes suivans : si l'orifice de l'utérus est fermé ou resserré, le sang s'accumule dans la cavité de ce viscère, et forme des caillots plus ou moins volumineux dont l'expulsion est parfois très-douloureuse; si, au contraire, cet orifice est ouvert, le

sang est porté au dehors; à mesure que ce liquide coule, la faiblesse survient, la face se décolore, la vue s'affaibit, les paupières sont pesantes, il se manifeste des vertiges, le jugement se trouble, le ventre devient douloureux, surtout à la région hypocondriaque; la femme éprouve un sentiment de pesanteur aux lombes, des tiraillemens aux aines et à la région sacrée; la respiration s'accélère; le pouls est mou, petit, faible; la sueur se répand sur le front, sur la poitrine et sur les mains; la chaleur est inégale; la vie abandonne les extrémités et reflue vers le centre de l'économie. La pâleur du corps et le froid des membres thorachiques et abdominaux sont, en effet, une suite assez ordinaire des grandes évacuations sanguines. *Cùm parcior sanguis fit in corpore, necesse est ipsum pallidum esse* (Hippocrates). Lorsque l'hémorragie est modérée, mais a des retours fréquens, les extrémités inférieures sont frappées par un engorgement œdémateux; la leucophlegmatie, des hydropisies, la fièvre lente hectique, etc., etc., se manifestent (Riedlinus); les mamelles s'affaissent et se flétrissent; si la perte s'arrête, les forces affaiblies peuvent se ranimer; mais si ce cruel accident persiste ou se renouvelle, et si l'hémorragie est immodérée, la femme éprouve des nausées, des vomissemens; les angoisses, les anxiétés précordiales commencent bientôt; l'état de langueur se prononce de plus en plus; il survient un abattement progressif des forces, des défaillances; les sécrétions et les excrétions languissent; le pouls devient intermittent, la pâleur du visage augmente, les traits s'altèrent, le nez s'effile, le regard présente quelque chose de triste et de farouche; l'entendement est plus ou moins lésé par un délire intermittent, ou par des égaremens de la raison plus ou moins sensibles; enfin, il se manifeste des syncopes, des convulsions, phénomènes avant-coureurs d'une mort ordinairement prochaine. *Si fluxu muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum* (Hippocrat., aph. 56, sect. 5). Dans quelques cas, une consomption lente et tranquille termine l'existence des malheureuses femmes affectées d'hémorragies utérines. La faiblesse produite par les évacuations promptes et abondantes, a un caractère différent de celui que présente la faiblesse survenue à la suite d'une hémorragie chronique: dans le premier cas, il existe un état nerveux qui dispose aux spasmes, aux mouvemens convulsifs; et dans le second, une tendance à la cachexie.

L'hémorragie utérine, quoique légère et modérée, doit être considérée, en général, comme une maladie toujours grave; aussi il est indiqué de la faire cesser le plus tôt possible. Si la nature contracte l'habitude de porter beaucoup de sang vers la matrice, on observe que les femmes chez lesquelles cette direction vicieuse a lieu, sont exposées à avorter ou à éprouver des

pertes après l'accouchement. L'hémorragie qui se prolonge porte une atteinte profonde à la constitution; les organes tombent dans la débilité, la nutrition se déprave; et un sujet constitué pour être fort et robute, reste faible et délicat pendant toute sa vie.

Les causes infiniment variées qui peuvent déterminer les hémorragies utérines essentielles, les différens états de l'économie sous l'influence desquels elles naissent, les phénomènes entièrement opposés qu'elles présentent, les moyens qui sont recommandés pour les guérir ou prévenir leur retour, et qui diffèrent si essentiellement, ont dû engager les nosologistes à les diviser en plusieurs espèces. La distinction établie par Cullen et par M. le professeur Pinel, en *hémorragie active* et en *hémorragie passive*, est généralement admise. On ne peut pas, en effet, confondre des affections qui ne se ressemblent que par l'issue du sang : les unes, remarquables par une exaltation, une surabondance des forces vitales, une excitation singulièrement augmentée de tout le système en général, et du système utérin en particulier, ne doivent pas être assimilées à celles qui résultent d'une diminution notable dans ces mêmes forces, d'un affaiblissement général, d'une débilité manifeste. On a proposé, dans ces derniers temps, d'ajouter une troisième espèce, qu'on pourrait appeler hémorragie spasmodique ou nerveuse. L'écoulement du sang, qui, dans quelques cas, semble dépendre d'un état de spasme, et qui cède à l'usage des antispasmodiques, justifie l'addition de cette troisième espèce.

Hémorragie utérine active. Les hémorragies par trop d'excitation s'observent assez souvent pendant la menstruation (*Voyez* MÉNORRHAGIE, MENSTRUATION); quelquefois en son absence; on les remarque aussi assez fréquemment à cette époque de la vie, désignée sous le nom de temps critique : elles affectent, en général, les femmes fortement constituées, qui ont l'œil rouge, ardent, la voix très-sonore, le pouls plein, développé; on les observe aussi, quelquefois, chez les personnes douées d'un tempérament moins énergique, mais sensibles, irritables, et vivant au milieu de causes propres à développer la circulation et à donner au sang une direction vicieuse vers l'utérus. « Il y a beaucoup plus de cas où les hémorragies actives sont sans aucun signe de pléthore dans les gros vaisseaux, qu'il n'y en a où ces signes existent (Bichat) ».

Causes de l'hémorragie utérine active. Les causes qui prédisposent ou excitent les hémorragies utérines actives sont très-nombreuses. On doit ranger parmi ces causes : l'adolescence, le printemps et les autres saisons de l'année où la température est élevée; la diminution du poids de l'atmosphère; la pléthore constitutionnelle, ou acquise et provoquée par une vie

molle, le long repos; par l'excès habituel des alimens trop succulens, des épices, des vins, et autres liqueurs excitantes; par la suppression accidentelle des règles, ou par la cessation de cette évacuation périodique. La chaleur des contrées méridionales est une cause bien avérée d'hémorragie. Les femmes exposées à une haute température rendent au moins deux fois plus de sang par les menstrues, que celles des pays septentrionaux (Haller, *Elementa physiol.*, lib. 28, sect. 111, 554). La plupart des Européennes transportées dans la Guinée, périssent par des hémorragies utérines ou autres (Blumenbach, *De gener. hum. variet.*, pag. 129). Au rapport de Bontius, la même cause produit des effets semblables dans les Indes-Orientales. L'application mal entendue d'une chaleur artificielle donne également lieu à des hémorragies utérines (Boerhaave, Morgagni). Le froid poussé à un degré très-vif excite des hémorragies instantanées; c'est ce qu'on voit fréquemment à Moscow et à Saint-Pétersbourg; cet effet a principalement lieu pour la matrice. On a vu des hémorragies utérines être occasionées par l'influence de la constitution régnante (Finke, Schroëder). Stoll a eu occasion d'observer, en 1778, des hémorragies utérines et des avortemens épidémiques. Les médecins de Breslaw remarquèrent, pendant le printemps de 1699, un grand nombre d'hémorragies qui se faisaient par l'utérus. Timoni, médecin à Constantinople, assure que les femmes turques qui abusent fréquemment des bains chauds, éprouvent quelquefois des hémorragies par les yeux, le nez, la bouche et la matrice (*Dissertation sur les bains des Orientaux*). L'usage inconsidéré des pédiluves n'est pas non plus sans danger.

Les affections vives et profondes de l'ame peuvent occasioner des pertes : on en a vu qui étaient excitées par la frayeur. Il existe plusieurs exemples d'hémorragies survenues à la suite d'un violent accès de colère. Une dame de Metz, ayant conçu des soupçons sur son mari, qui était à Paris, vint l'y trouver; elle le surprit en flagrant délit : s'abandonnant à toute sa fureur jalouse, elle brisa tout ce qu'elle trouva sous sa main; quand sa colère fut passée, elle s'assit, et s'aperçut d'une hémorragie abondante de l'utérus (Rondelou, *Dissertation sur les hémorragies utérines*).

Un amour violent et près de la jouissance suffit quelquefois pour déterminer une hémorragie. Il n'est pas rare de voir paraître un écoulement sanguin le jour même des noces; cela s'observe surtout chez les femmes passionnées (Zimmermann, *Traité de l'expérience*, tom. 3, pag. 167). On a vu chez des filles pâles et maladives, les plaisirs du mariage régulariser la menstruation (Hoffmann). Une dame n'était point réglée depuis trois mois qu'elle vivait éloignée de son mari; les règles

parurent la première nuit qui suivit son retour (Rondelou, ouv. cité). Dans quelques cas, les hémorragies reconnaissent pour cause une disposition particulière de l'utérus, encore peu appréciée. Borel (*Histor. obs. rar. med.*, cent. 4) dit avoir été consulté par un de ses amis, qui n'osait plus s'approcher de sa femme parce que l'acte vénérien produisait chez elle une hémorragie abondante : assez souvent ces émissions sanguines doivent être attribuées aux approches conjugales trop fréquemment répétées. Une dame était privée de son mari depuis trois ans; au bout de ce temps le mari revint : la fréquence du coït excita la même nuit une hémorragie utérine abondante (Rondelou, ouv. cité). Une fille défia six dragons, et soutint leurs efforts pendant toute une nuit; le matin on l'apporta à Montpellier, mourante : elle expira le soir, baignée dans son sang, qui ruisselait de la matrice (Tissot, *Onanisme*).

Les exercices violens, la danse, les mouvemens brusques, les grands efforts, les coups sur le ventre, l'abus des emménagogues, des préparations mercurielles; les purgatifs âcres, aloëtiques; les indigestions, le vomissement, la constipation opiniâtre, la dysenterie, une affection rhumatismale fixée sur l'utérus (Rodamel, méd. de Lyon), le déplacement de la goutte (Stoll, *De morb. chronic.*), etc., etc., sont autant de causes propres à exciter l'hémorragie utérine active; enfin, il y a des évacuations sanguines par la vulve qui dépendent des révolutions de l'âge; c'est, en effet, une observation assez générale, que le flux menstruel n'est jamais plus abondant qu'au moment où il va cesser pour toujours. *Voyez* MÉNORRHAGIE.

Phénomènes précurseurs de l'hémorragie utérine active. La tête est pesante, douloureuse; la vue s'affaiblit, les yeux se chargent et s'ouvrent à peine au milieu d'un cercle bleuâtre; la figure est rouge, animée; la femme éprouve des anxiétés, de la sécheresse à la bouche, quelquefois des nausées, des vomissemens; la respiration est troublée et manifestement accélérée; le ventre tendu et douloureux acquiert parfois un volume assez considérable. Il se déclare souvent des coliques sourdes et profondes, analogues à celles qui annoncent les règles chez beaucoup de femmes; plusieurs éprouvent un sentiment de pesanteur dans la matrice, une chaleur considérable, des démangeaisons dans l'intérieur des organes génitaux, une douleur gravative dans la région lombaire et sur le sacrum; de la pesanteur sur le fondement, des tiraillemens dans les aines et dans les cuisses, qui sont quelquefois engourdies; il y a ordinairement constipation, et les urines ne sont sécrétées qu'en petite quantité; les femmes se plaignent de lassitude dans les membres, de chaleur, d'un engourdissement général; il y a un état fébrile plus ou moins prononcé; le pouls est vif, fréquent

quelquefois dur. Au moment où le sang va couler, il se manifeste ordinairement une constriction spasmodique générale; l'organe cutané se resserre; la femme éprouve un sentiment de froid dans les membres inférieurs; mais à mesure que le sang s'écoule, les symptômes généraux et locaux disparaissent; les forces opprimées renaissent, le pouls devient souple et moins fréquent, la respiration plus facile, la chaleur est modérée et uniforme; la moiteur de la peau succède à la constriction, et une douce transpiration couvre la surface du corps. L'hémorragie, après avoir duré plus ou moins longtemps, s'arrête assez ordinairement d'elle-même; si elle est modérée, la femme éprouve un soulagement sensible. *Moderata hemorrhagia non solùm non debilitat, sed trahit potiùs post se veluti sensibilem corporis agilitatem et alacritatem* (Stahl, *Theoria medica vera*, page 513). Le sang est vermeil, épais, se coagule promptement, et contient peu de sérosité.

Les hémorragies actives sont sujettes à des retours, surtout quand elles sont subordonnées à des affections essentiellement intermittentes ou à des efforts médicateurs qui expulsent périodiquement les produits de certaines diathèses, comme on l'observe dans les fluxions de la goutte, du rhumatisme (Lordat, *Traité des hémorragies*).

Dans l'hémorragie active, la pléthore est générale ou locale. Cette distinction est très-importante pour assurer le pronostic et diriger le traitement; la pléthore générale affecte les constitutions vigoureuses et se reconnaît aux caractères suivans : la face est animée, les pommettes colorées, les yeux rouges, scintillans, le pouls vif, dur, le sang épais, vermeil, contenant peu de sérosité. On remarque que l'écoulement de ce liquide est précédé de chaleur générale, de fièvre, etc. On observe, au contraire, la pléthore locale chez les femmes délicates, faibles, qui ont le système utérin très-irritable; il y a ici une sorte d'irradiation des forces vitales vers la matrice, une inégale distribution du sang; des flots de ce liquide se précipitent dans les vaisseaux de l'utérus et déterminent la pléthore de cet organe, qui prédomine seul, tandis que tout le reste du système tend à l'asthénie. Cette congestion locale peut être provoquée par des causes assez variées, au nombre desquelles on doit ranger l'usage trop fréquent des plaisirs du mariage et l'abus de la chaufferette ou des pots de feu. Les femmes éprouvent tous les phénomènes propres aux hémorragies actives : sentiment de pesanteur et de formication à l'hypogastre, douleur, ardeur, démangeaison à l'utérus, engourdissement des aines, des cuisses, douleur des reins, etc.

Les hémorragies qui arrivent à l'époque de l'âge critique, se font aussi le plus souvent par pléthore; mais on remarque que cette pléthore a toujours une certaine tendance à la débilité,

surtout chez les femmes irritables et sensibles; elles s'annoncent par un sentiment de pesanteur; la femme éprouve de l'accablement, des bouffées de chaleur, des lassitudes, des inquiétudes dans les extrémités inférieures, des picotemens, de l'ardeur vers l'organe siége de l'hémorragie; la turgescence ne se borne pas toujours aux vaisseaux de la matrice; tout le systeme veineux du bas-ventre est parfois affecté et il survient un flux hémorroïdal toujours salutaire, tant qu'il est modéré. Rarement les hémorragies qui se manifestent à cette époque, sont continues; elles se répètent par intervalles, affaiblissent considérablement la femme, et finissent par la jeter dans le marasme. L'éruption du sang est quelquefois si considérable, qu'au bout d'un temps très-court, la femme pâlit, son corps se couvre de sueur et elle éprouve des lipothymies. On remarque que les pertes de sang immodérées sont moins sujettes à se renouveler que celles qui sont peu abondantes.

Pronostic de l'hémorragie utérine active. On peut établir comme un principe constant que les pertes utérines sont rarement salutaires. L'important est de savoir apprécier les forces et de démêler les mouvemens vicieux ou bien ordonnés de la nature. L'hémorragie produite par la pléthore générale, est la moins grave de toutes, parce qu'il est plus aisé de diminuer que d'augmenter les forces; quand elle est modérée et s'accompagne d'un certain bien-être, on peut la regarder comme une évacuation salutaire, et on doit croire qu'elle va cesser. La terminaison des hémorragies est souvent annoncée par des sueurs uniformément répandues sur tout le corps (Lamotte et Wagler).

Quoique certaines femmes supportent pendant longtemps des pertes de sang non-seulement sans danger, mais même sans que leurs forces en soient altérées, il serait cependant plusqu'imprudent d'accorder toujours une confiance exclusive aux efforts conservateurs de la nature. Les pertes fréquentes et immodérées donnent naissance à beaucoup de maladies, si on n'apporte pas de prompts secours; leur effet général est de jeter dans l'épuisement, la cachexie, de produire des hydropisies incurables, des secousses nerveuses. Ces émissions sanguines affaiblissent extrêmement la matrice, et ce viscère tombe quelquefois dans un grand état d'inertie. La pléthore locale, beaucoup plus fréquente que la précédente, est plus difficile à combattre et peut faire périr la femme, si on ne parvient à changer la direction des mouvemens et à opérer le déplacement de la sensibilité vicieusement concentrée vers l'utérus.

Traitement de l'hémorragie utérine active. On a proposé, pour modérer ou pour arrêter cette espèce d'hémorragie, la saignée générale ou locale, le repos, la situation horizontale, l'air frais, les boissons réfrigérantes, les révulsifs, le régime, etc.;

mais l'emploi de ces moyens devant être subordonné à l'intensité de la perte et à l'augmentation d'action de tout le système sanguin ou des vaisseaux de l'utérus seulement, il est nécessaire, pour bien asseoir les bases du traitement, de reproduire ici la distinction déjà établie des hémorragies par pléthore générale et des hémorragies par pléthore locale.

Quoique l'évacuation qui se fait par la vulve dans les hémorragies par pléthore générale doive être considérée comme salutaire et en quelque sorte comme un moyen curatif, il ne faut cependant pas l'abandonner toujours à la nature; elle peut, par son abondance et par sa continuité, produire des effets funestes. Aussi il est alors indiqué de diminuer l'énergie du système sanguin qui la provoque. On a recours à la saignée du bras; ce moyen, qui a été regardé par Mercatus, Roderic a Castro, Rivière, Honlier, etc., comme un des meilleurs remèdes pour combattre l'hémorragie utérine, doit être mesuré sur l'état des forces et sur l'intensité des symptômes; il doit précéder les autres remèdes, si le sujet atteint d'hémorragies est jeune, très-pléthorique; s'il existe de la fièvre, des douleurs vives dans le dos. Il faut être très-circonspect dans l'emploi de la saignée chez les femmes peu sanguines, dont les forces ne sont pas considérables; on doit faire alors de très-petites saignées, qu'on répète à différens intervalles. Rivière conseille cette sage pratique. *Phlebotomia*, dit-il, *revulsionis gratiâ in brachio celebranda partitis vicibus, et digito per vices foramini admoto.* Si la saignée générale est inefficace ou insuffisante, on recommande d'appliquer des sangsues à la vulve: cette évacuation locale convient lorsque l'hémorragie est abondante et s'acompagne de grandes douleurs de matrice (Désessarts, *Recueil périodique de médecine*, an 13). On prescrit le plus grand silence, le repos, des boissons tempérantes et acidulées prises à froid; la liberté du ventre, obtenue à l'aide des lavemens et des doux laxatifs, ne doit jamais être négligée; la femme doit respirer un air frais, garder la situation horizontale, mais de manière, cependant, que le bassin soit un peu plus élevé que le tronc et la tête. Il est important que le lit sur lequel elle repose soit garni seulement d'un sommier de crin, de quelques matelas, et de couvertures légères. On doit éviter soigneusement toutes les affections morales, ne permettre qu'une très-petite quantité d'alimens, et avoir l'attention de les choisir parmi ceux qui sont légers et peu nourrissans. Si l'hémorragie est excessive, on conseille les acides minéraux; le nitrate de potasse, donné à petites doses, a été préconisé par Hoffmann; si les forces s'épuisent, on a recours à des applications froides sur l'hypogastre, sur la surface interne et supérieure des cuisses, etc. *In his autem frigido uti oportet*

undè sanguis erumpit aut erupturus est non super ipsa, sed circa hæc undè influit (Hippoc., aph. 23, sect. 5).

Les hémorragies qui dépendent d'un état pléthorique, sont sujettes à se renouveler; il faut s'attacher à les prévenir, en mettant à contribution les différens moyens hygiéniques, en éloignant surtout les causes prédisposantes, en évitant tout ce qui peut augmenter la sensibilité de la matrice, en augmentant les excrétions, et en réglant convenablement la nature et la quantité des alimens et des boissons.

On sait qu'il existe dans l'hémorragie par pléthore locale, une accumulation des forces vitales vers l'utérus : on doit calmer cet excès de vitalité par la saignée, les bains de siége, les bains de vapeurs, les injections; enfin, par les révulsifs. Rarement la saignée générale est indiquée; une évacuation locale faite par l'application de quelques sangsues, convient bien mieux. Les sangsues ont l'avantage de produire le dégorgement de la matrice, et de faire cesser son état de congestion : leur effet est successif, et se fait par une succion graduée, qui est d'autant plus efficace qu'elle est plus lente; aussi la saignée qu'elles opèrent a tous les avantages de la phlébotomie sans en avoir les inconvéniens. On emploie les tempérans sous forme de fomentations, d'injections qu'on dirige dans la matrice, dans le vagin, dans les intestins. Il est avantageux, dans la pléthore locale, de placer un centre d'irritation loin du siége de l'hémorragie. Une observation de Baglivi prouve que les révulsifs ne doivent être mis en usage qu'après qu'on a diminué, par des évacuations sanguines, les probabilités de la congestion. Parmi les moyens révulsifs proposés, on est fixé sur l'efficacité des ventouses, des frictions, des rubéfians, des vésicatoires, des bains chauds, etc. Les ventouses sèches, conseillées par Hippocrate, Rivière, Platerus, Freind, Scardona, et approuvées par Haller, se placent sur les membres supérieurs, et mieux encore sur les mamelles. *Muliebri menstruâ si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone* (Hippoc., aph. 50, sect. 5). En effet, les ventouses agissent d'une manière d'autant plus efficace, que l'organe sur lequel on les applique est plus étroitement lié par des rapports sympathiques, avec celui où se fait l'hémorragie. On ne doit donc pas redouter l'extrême sensibilité des mamelles, que quelques auteurs ont regardées comme un motif d'exclusion pour l'application des ventouses; car cette sensibilité, et la très-grande sympathie qui existe entre la matrice et les seins, indiquent, au contraire, l'avantage de cette méthode. On applique avec succès des vésicatoires aux bras ou sur un des côtés de la poitrine. Les frictions sèches tiennent un rang distingué parmi les rubéfians; leur effet mécanique est d'ouvrir les pores, d'at-

tirer le sang vers les organes extérieurs, et de dégager les parties affectées. L'immersion des bras dans l'eau chaude, proposée par Hoffmann, a pour but de diriger ce liquide vers les parties supérieures. Les fomentations et les bains tièdes sur les parties éloignées de celle où le sang se porte, sont de bons révulsifs; il faut que l'eau soit en contact avec une grande surface, et pendant un temps assez long; il importe que la chaleur en soit modérée.

Quoique les hémorragies qui arrivent à l'âge critique, dépendent le plus souvent d'un état de pléthore, Fothergill conseille de mettre beaucoup de réserve dans l'emploi de la saignée : on remarque, en effet, qu'à cette époque la pléthore a toujours une tendance à la débilité, surtout chez les femmes irritables et sensibles; il veut qu'on remplace cette évacuation par de doux laxatifs, des boissons rafraîchissantes, le repos, les anodins, le régime végétal, etc.

Dans toutes les hémorragies actives, il faut éviter avec soin tout ce qui peut augmenter la sensibilité de la matrice, comme l'usage des chaufferettes, les plaisirs de l'amour, etc.

Hémorragie utérine passive. Les hémorragies par faiblesse sont très-fréquentes chez les femmes : la délicatesse de leur tempérament les expose, en général, aux maladies par atonie; et c'est déjà une forte présomption en faveur de la débilité, que celle de voir survenir une perte chez elles. L'hémorragie utérine passive est souvent la suite de l'hémorragie active; elle peut, comme cette dernière, se manifester à toutes les époques de la vie : il n'est pas rare de l'observer au temps critique.

Causes de l'hémorragie utérine passive. L'hémorragie par atonie est familière aux constitutions faibles, cachectiques; aux femmes qui ont la peau blanche, humide, qui mènent une vie molle et trop sédentaire; à celles qui sont affaiblies par un régime débilitant, ou affectées par des passions qui amortissent ou éteignent la sensibilité, telles que les chagrins profonds et concentrés. L'hémorragie utérine passive reconnaît encore pour cause : les saignées copieuses, ou toute autre évacuation abondante; les avortemens fréquens, les grossesses réitérées, les accouchemens longs, douloureux, pénibles; les fleurs blanches habituelles, la lactation prolongée, l'abus des plaisirs, la titillation des organes génitaux, les maladies longues, les veilles immodérées, l'habitation dans des lieux humides, le défaut d'appétit, une nourriture grossière, de mauvaises digestions, l'usage longtemps continué des boissons chaudes, aqueuses ou fermentées. *Calidum frequentiore usu hæc invahit incommoda. . . . . ., profusiones sanguinis* (Hippoc., aph. 16, sect. 5).

Phénomènes de l'hémorragie utérine passive. Cette affection n'est jamais précédée de signes d'excitation ; les phénomènes qui l'accompagnent annoncent, au contraire, un état d'atonie. La figure est pâle, décolorée, les paupières jaunes, livides, l'œil cave, languissant, abattu, la langue molle, la soif peu considérable, les facultés intellectuelles affaiblies, les urines troubles, jumenteuses, quelquefois fétides ; l'écoulement sanguin, souvent précédé ou accompagné de fleurs blanches, se fait sans douleur et sans faire éprouver à la femme le sentiment obtus d'une congestion locale ; il est rarement excessif, mais il est sujet à des retours fréquens ; il affecte assez souvent une marche chronique et s'accompagne quelquefois de spasme à l'utérus ; le ventre est mou, non douloureux ; l'utérus est parfois sensible, d'autres fois sans douleur ; ordinairement il n'y a pas de fièvre ; le pouls est petit, faible, et disparaît sons les doigts en comprimant légèrement l'artère. La faiblesse de la femme, la décoloration de sa peau, l'altération des fonctions, l'hydropisie, etc., sont fréquemment la suite de cette hémorragie. Lorsqu'elle est excessive, il survient assez souvent des tintemens d'oreille, des syncopes, etc. Les longues hémorragies affaiblissent singulièrement la matrice, qui perd, dans quelques cas, sa force tonique et tombe dans un tel état d'inertie qu'il peut en résulter un renversement incomplet de ce viscère (Sabatier, *Méd. opér.*).

On peut attribuer souvent à un état d'atonie les écoulemens sanguins, même périodiques, qui continuent jusqu'à un âge très-avancé, comme à soixante et quatre-vingts ans, s'ils ne dépendent pas d'une altération organique.

Dans l'hémorragie passive, la femme présente un état de faiblesse générale où la débilité n'existe que vers l'utérus. Cette distinction est très-importante à apprécier, surtout dans le traitement. La perte par atonie générale, offre l'ensemble des phénomènes que je viens d'exposer. Dans l'hémorragie qui dépend de la faiblesse seule de la matrice, le sang sort peu à peu et il arrive sans signes avant-coureurs; au début de la perte, la femme est assez bien portante, et on n'aperçoit des signes de débilité générale que lorsqu'elle a duré longtemps. On doit rapporter à cette deuxième variété de l'hémorragie utérine, le suintement continuel et sanguinolent que l'on observe chez quelques femmes ; l'absence des douleurs ne permet pas de le confondre avec une hémorragie qui se fait goutte à goutte dans quelques ulcères de la matrice. *Voyez* HÉMORRAGIE SYMPTOMATIQUE, CANCER, MATRICE, ULCÈRE.

Pronostic de l'hémorragie utérine passive. L'hémorragie passive est plus fâcheuse que la précédente ; elle devient ordinairement plus importante par sa durée et la fréquence de ses

retours que par sa quantité. La perte qui résulte de l'atonie générale du corps, unie à celle de la matrice, est très-dangereuse; lorsque l'affaiblissement est local, le péril est moindre et la cure plus facile. Le pronostic est très-grave toutes les fois que la femme s'affaiblit, que la figure change, que la peau se décolore, que le sang qui sort par la vulve est pâle, décoloré, que le pouls devient faible, petit, irrégulier, fourmillant, que la raison s'aliène, que les extrémités se refroidissent, que le tremblement survient, que les syncopes et les convulsions succèdent à l'hémorragie utérine. Ces derniers symptômes, si bien appréciés par le père de la médecine (Aphor. LVI, sect. 5), ne sont pas mortels par eux-mêmes; mais ils annoncent que la faiblesse est poussée au dernier degré et que la vitalité s'éteint.

Traitement de l'hémorragie utérine passive. Dans l'hémorragie passive comme dans toutes les autres espèces de pertes, il est nécessaire que la femme garde le repos, soit couchée horizontalement dans un lit plutôt dur que mou, et sous des couvertures légères; il est en même temps très-important que l'appartement qu'on lui destine soit peu ou point échauffé. Les alimens un peu acides, les boissons froides et acidulées conviennent aussi à peu près dans tous les cas. Pour pouvoir apprécier avec quelque justesse les autres indications curatives, il est utile de rappeler ici que l'hémorragie peut tenir à un état d'asthénie générale ou locale.

Lorsque la faiblesse est générale, il faut relever le ton du système et exciter l'action de l'utérus. Pour remplir ce double but, on a proposé le bon air, une nourriture succulente, mais légère, le vin généreux, les préparations de fer, le quinquina, la rhubarbe, la canelle, les frictions sèches, les rubéfians, les astringens, les boissons à la glace, l'application des corps froids, le tampon, les moyens moraux, etc., etc.

L'emploi de ces différens moyens doit être subordonné à l'intensité de la perte et aux causes qui la provoquent: si elle est peu considérable, on se borne à prescrire le repos, la situation horizontale, les boissons froides et acidulées; mais si ces moyens sont insuffisans, ou si l'hémorragie augmente, on conseille les astringens, tels que les acides végétaux, minéraux, l'eau de Rabel, le sang dragon, l'alun, etc., etc. Helvétius a beaucoup vanté cette dernière substance, qui fait la base des pilules qui portent le nom de ce médecin. L'alun serait très-propre à produire l'effet qu'on doit en attendre, si l'on pouvait l'injecter sur l'endroit même dont le sang coule en plus ou moins grande quantité; mais donné à l'intérieur, soumis à l'action altérante du système digestif, charrié dans tous les canaux circulatoires, il doit arriver à l'utérus en très-petite quantité, et déjà si dénaturé, que son effet est à peu près nul.

M. Rutz de Luzuriaga, pharmacien-chimiste espagnol, a préconisé, dans les hémorragies passives, l'emploi de la décoction et de l'extrait de la racine de ratanhia. On doit à un médecin bien justement célèbre, M. le docteur Bourdois, la traduction et la publication du mémoire de M. Rutz (*Journal de méd., chir., pharm.*, tom. xv, février 1808). Plus récemment, M. Hurtado, médecin espagnol, a aussi disserté sur les heureux effets de la racine de ratanhia, qu'il conseille de donner en extrait à la dose d'un demi-gros, d'un gros, et même de deux gros, si l'hémorragie est excessive (*Bulletin de la Société médicale d'émulation*, novembre 1816). Si les astringens donnés à l'intérieur sont inefficaces, on peut ranimer l'action de la matrice, en portant les remèdes vers le lieu d'où le sang coule, ou sur les parties qui en sont les plus voisines. Dans la vue de donner du ton aux vaisseaux exhalans de l'utérus, on emploie avec avantage les ventouses sèches, les frictions, les vésicatoires placés aux aines, à la face interne des cuisses, les vomitifs (Cullen, Sarcône). Bergius conseille de légères doses d'ipécacuanha assez fréquemment réitérées pour exciter des nausées. Kosak prescrivait des sudorifiques. On a employé avec succès les calmans joints aux narcotiques (poudre de Dower formée par la combinaison du kermès minéral avec l'opium). Cette espèce de perte étant quelquefois accompagnée de spasmes, on peut, dès le principe, administrer les calmans, avec l'attention d'en remarquer les effets; car l'usage continué de l'opium n'est permis qu'autant que le spasme est la cause la plus déterminante de l'hémorragie. L'impression d'un froid vif peut être salutaire. Pasta parle d'une dame qu'un médecin guérit d'un flux de sang utérin, en la faisant marcher sur le pavé de sa chambre, qu'on avait eu le soin de couvrir d'une couche de glace. L'effet du froid n'est sûr que lorsque les évacuations ont été abondantes.

La frayeur, la crainte, la terreur, sont des moyens extrêmes qui peuvent offrir une dernière ressource. J. Fortis et Langius conseillent d'exciter chez la malade une crainte subite, soit en lui faisant voir comme très-prochain le malheur qu'elle redoute, soit en excitant une terreur panique par des moyens qui soient en rapport avec sa manière de sentir. Un médecin ne pouvant arrêter une hémorragie, fit monter, à l'insu de la femme, un tonneau sur le toit, et le fit précipiter au milieu de la cour. Le bruit fut si épouvantable et la frayeur si complette, que le sang cessa de couler (Rondelou, ouv. cit.).

Lorsque la faiblesse est déterminée par une longue maladie, par des évacuations trop abondantes, ou par une hémorragie active immodérée, on prescrit, indépendamment des moyens que je viens de faire connaître, un régime analeptique et fort

tifiant, le quinquina, le fer et les autres toniques, le séjour à la campagne, etc. Si la perte était la suite de chagrins profonds, il faut, outre les toniques, tâcher d'éloiguer les affections de l'ame et chercher à dissiper les inquiétudes de la femme.

Lorsque l'atonie est locale, on doit peu compter sur les astringens intérieurs; il faut agir localement, c'est-à-dire chercher à ranimer l'action de la matrice, en dirigeant les réfrigérans, les astringens, dans la cavité de ce viscère, sur son col, ou vers les parties qui sont les plus voisines du siége de l'écoulement, telles que les aines, l'hypogastre, la vulve, le vagin, le rectum; ainsi on fait des douches sur le ventre; on applique sur la partie inférieure de cette surface, sur la région du pubis et sur les parties génitales, des compresses trempées dans de l'eau froide vinaigrée, ou de la glace pilée; on injecte dans le vagin, dans la matrice, le même liquide, une solution alumineuse, une forte décoction de racine de ratanhia, du vin, et même de l'alcool dans les cas extrêmes (Alphonse Leroi); on donne des lavemens avec de l'eau très-froide. L'application d'un pessaire astringent a réussi quelquefois. Une femme fut atteinte, après ses couches, d'une perte utérine qui dura six ans, et qu'aucun remède intérieur ne put suspendre. La malade était d'une maigreur effrayante, quand on s'avisa de lui mettre dans le vagin un pessaire composé de linge, de charpie, enduit d'un mélange de fiente de cochon, de bol d'Arméuie, de terre sigillée, de sang-dragon et de blanc d'œuf, pessaire qu'on tenait humecté avec de l'eau ferrée, et qu'on maintint en place avec un bandage serré. Ce léger astringent vint à bout d'une maladie contre laquelle avaient échoué tous les médicamens pendant un grand nombre d'années (Trioen, *Fascicul. observ. medico-chirurg. p.* 49). Ce pessaire a dû agir à peu près comme le tampon, moyen mécanique qu'il faut mettre en usage dans les cas extrêmes, c'est-à-dire lorsque les autres remèdes ont échoué et qu'il y a une nécessité urgente d'arrêter l'hémorragie. L'action du tampon est favorisée par l'application d'un bandage de corps sur la région hypogastrique, lequel comprime la matrice d'une manière égale et assez forte pour l'empêcher de s'élargir et de céder à l'effort du sang sur ses parois. Malgré ces précautions, il n'est pas permis de perdre de vue la femme, toutes les fois qu'on oppose une semblable digue à l'écoulement du sang par la vulve (*Voyez* TAMPON). Ce moyen n'est que palliatif: on observe, en effet, que l'hémorragie passive se renouvelle assez fréquemment; il faut donc chercher à en prévenir le retour : pour cela, on conseille à la malade de conserver la position horizontale, de s'entourer d'une très-petite quantité de couvertures; on prescrit les toniques et les amers : les plus recommandables sont : le quinquina, les préparations martiales,

les eaux ferrugineuses, thermales, salines, etc. ; les alimens succulens, les consommés, les sucs de viande, les fécules, le bon air, la dissipation, conviennent.

Il n'est peut-être pas toujours prudent d'arrêter les pertes ; quand elles sont devenues chroniques, la nature, sans en avoir un grand besoin, ne peut cependant s'en passer subitement. Rondelou parle d'une femme qui éprouva une hémorragie utérine pendant trois ans. Quelquefois elle se supprimait pendant trois ou quatre jours : alors le ventre se gonflait, les douleurs, l'oppression et les vomissemens se manifestaient : ces symptômes ne cédaient qu'à une évacuation de sang abondaute. Cette perte s'arrêta enfin ; alors les accidens les plus alarmans se déclarèrent ; on fut obligé d'appliquer trente-six sangsues à la vulve en trois jours de temps ; l'écoulement revint ; les accidens se calmèrent. C'est dans ces sortes de pertes qu'il convient d'établir un émonctoire ; il est surtout éminemment utile au retour d'âge.

Hémorragie utérine spasmodique. L'existence de cette affection paraît rigoureusement prouvée par les phénomènes qui l'accompagnent et par le traitement qui lui convient, qui se tire des antispasmodiques. On trouve, dans les observateurs, plusieurs exemples d'hémorragies qui doivent être rapportées à cette troisième espèce. Murray croyait que l'hémorragie de la matrice était le plus souvent spasmodique ; et Grimaud, qui cite cet écrivain au sujet de l'émétique donné comme antispasmodique, paraît adopter son opinion : en effet, les hémorragies de la matrice sont celles qui ressentent le plus l'influence de l'imagination. Les femmes sensibles et très-irritables sont plus particulièrement exposées à éprouver cette espèce de perte : on la voit se déclarer subitement à l'occasion de quelques affections morales, comme la colère, la crainte, la frayeur, le chagrin, et autres passions tristes. Une dame douée d'une sensibilité très-vive était prise d'une hémorragie utérine chaque fois qu'elle se livrait à la colère (Alibert). Cette perte peut se manifester, comme les précédentes, à toutes les époques de la vie de la femme. On reconnaît qu'elle est spasmodique, par la connaissauce de l'état antérieur et par les causes qui ont précédé. Ce mode de lésion du système nerveux paraît consister plutôt dans une espèce d'atonie ou irrégularité de la sensibilité et de l'irritabilité, que dans une augmentation de ton. Les femmes chez lesquelles on observe ces hémorragies sont tantôt fortes, tantôt faibles. L'état spasmodique qui les occasione ou les entretient, est général ou particulier, c'est-à-dire borné à l'utérus. L'ingénieux et savant Bordeu avait observé que les spasmes de la matrice disposaient à l'hémorragie. Le spasme général s'annonce par la sécheresse et la constriction de la peau,

le trouble et la vivacité de l'entendement, par une grande sensibilité; la bouche est sèche; il y a soif; le pouls est dur et concentré; les urines limpides; la femme éprouve des douleurs à l'utérus; mais ce qui caractérise plus particulièrement cette hémorragie, c'est l'absence des signes propres aux autres causes maladives, la faculté de résister aux différens traitemens, et celle de cesser lorsqu'on emploie les antispasmodiques et les narcotiques.

Ne peut-on pas rapprocher des hémorragies spasmodiques les pertes qui sont subordonnées au genre intermittent, et qui cèdent à l'administration du quinquina donné comme dans les fièvres périodiques?

Traitement de l'hémorragie utérine spasmodique. Les hémorragies occasionées et entretenues par un état de spasme de tout l'organisme ou de la matrice seulement, réclament l'usage des antispasmodiques et même des narcotiques, à plus ou moins grande dose. On associe à ces remèdes les débilitans et les toniques, selon que la femme est d'une constitution forte ou réduite à un certain état de faiblesse. On lit dans la Médecine pratique d'Hoffmann (*De hæmorrhagiâ uteri immoderatâ*), l'histoire d'une hémorragie de l'utérus guérie par les antispasmodiques. Willis ayant à traiter une hémorragie rebelle qui lui parut dépendre d'un spasme du système artériel, se servit avec avantage des antispasmodiques. Veickard (*Exposition de la doctrine de Brown*) a vu des hémorragies habituelles qui avaient résisté aux moyens ordinaires, céder au café et à l'éther. Le professeur Dumas a vu guérir, par le moyen de l'opium, une dame à qui de profonds chagrins avaient causé une perte utérine contre laquelle on avait vainement employé une multitude de remèdes. M. le docteur Alibert a donné ses soins à une jeune dame douée d'une extrême sensibilité, et livrée depuis longtemps aux plus vifs chagrins; sa colère éclatait quand on l'accablait de dégoûts et d'humiliations; alors elle éprouvait des hémorragies utérines violentes qu'on traitait avec succès par l'infusion de tilleul, l'eau de fleur d'orange, l'éther et le laudanum. A ces hémorragies succédait ordinairement une perte en blanc que les injections avec le laudanum terminaient comme par enchantement.

On a longtemps discuté sur l'administration des narcotiques dans les hémorragies. Si l'opium augmente la circulation, on sait aussi qu'il assoupit la sensibilité et détruit la cause du spasme. Le spasme détruit, l'équilibre se rétablit entre les forces sensitives et les forces irritables. L'opium paraît donc le meilleur remède dans les hémorragies qui ont lieu par excès de sensibilité : on aide son action par une diète un peu sévère, par les bains, les demi-bains, les fomentations tièdes, et quelque-

fois par la saignée, qui jouit de la faculté de rompre les spasmes. Si la femme est délicate, la saignée ne doit pas être employée; les antispasmodiques unis aux toniques, et dans quelques cas aux narcotiques, conviennent seuls. La solution aqueuse d'opium injectée dans le vagin, dans le rectum, est indiquée dans les hémorragies où le sang coule par un excès de sensibilité de la matrice.

Quand une hémorragie par fluxion locale se maintient avec opiniâtreté depuis longtemps et affaiblit la malade, on doit chercher à détruire le mouvement fluxionnaire. Les remèdes pour remplir cette indication sont les narcotiques et les révulsifs. On vante l'opium seul ou associé aux antispasmodiques; il arrête les oscillations fluxionnaires, surtout lorsqu'elles sont entretenues par une douleur locale; il termine les hémorragies rebelles qui ont été excitées par des passions violentes.

Hémorragie utérine critique. On donne ce nom à l'hémorragie qui survient pendant certaines maladies, et qui en opère la solution. Le siége des hémorragies, tant critiques que symptomatiques, varie dans les différens âges. Après quarante ans, les fluxions sanguines ont lieu le plus souvent par la matrice. Les hémorragies critiques s'observent ordinairement dans les affections aiguës, telles que la fièvre inflammatoire, la fièvre gastrique, la pleurésie, le rhumatisme et autres phlegmasies; elles peuvent les terminer à la manière des autres évacuations critiques. L'écoulement menstruel qui a lieu convenablement et à propos, guérit les fièvres inflammatoires. La fille d'Abdère qui demeurait dans la voie Sacrée, eut pour la première fois ses règles au commencement d'une fièvre ardente; elle fut entièrement jugée le vingt-septième jour (Hippocrate, livre *Des crises*). Les fièvres angioténique et méningo-gastrique coïncident très-souvent avec une suspension brusque de l'évacuation menstruelle, et l'hémorragie utérine en est souvent une terminaison critique (Pinel, *Médecine clinique*). Chez les jeunes sujets, les phlegmasies se terminent assez souvent par des règles critiques.

L'hémorragie ne peut être considérée comme critique, que lorsqu'étant assez abondante, elle apporte du soulagement et s'annonce au milieu de la maladie, à une époque de coction et de relâchement, c'est-à-dire vers les jours où s'opèrent les crises propres à l'affection qu'éprouve la femme. Les évacuations sanguines présagent mal ou sont indifférentes si elles viennent au commencement de la maladie, et s'il ne sort que peu de sang. L'expérience apprend, en effet, que les hémorragies abondantes soulagent davantage que lorsqu'elles sont modiques, quoique plusieurs fois répétées. Une hémorragie dans laquelle le sang s'échappe goutte à goutte n'est presque jamais critique.

Les signes qui annoncent les crises par l'utérus, sont : la pesanteur, la douleur gravative des lombes, des aines; la tension, la chaleur de l'hypogastre; l'ardeur, le prurit des organes sexuels, le gonflement des seins; les urines rares, sans couleur, et la peau dans un état d'éréthisme; le visage est souvent pâle, les paupières cernées; le pouls fréquent, inégal et un peu dur.

L'hémorragie critique doit en général être respectée; elle est presque toujours salutaire et rarement dangereuse; elle ne dure le plus souvent qu'autant que cela est nécessaire pour juger la maladie. La nature, forte de ses propres moyens, se suffit ordinairement à elle-même. Il est donc inutile de la traiter, surtout si elle n'affaiblit pas : c'est la terminaison la plus heureuse. Cependant cette évacuation peut être insuffisante dans quelques cas, et trop abondante dans d'autres. L'existence de l'hémorragie utérine ne doit pas empêcher de pratiquer une ou plusieurs saignées, quand un synoque simple ou une phlegmasie locale s'accompagnent d'une excitation très-vive. Le médecin instruit et attentif ne doit pas se presser d'arrêter l'hémorragie critique; il ne doit même le tenter qu'autant qu'elle devient assez considérable pour menacer les jours de la malade ou la réduire à un état d'affaiblissement susceptible de rendre sa convalescence longue, laborieuse, et de décider une maladie chronique. Toutes les fois qu'elle n'est pas excessive et que les forces se soutiennent, on doit se borner à prescrire la position horizontale, le régime, des boissons délayantes. On ne peut se permettre l'usage des astringens internes ou externes, que dans les cas où la maladie qui donne lieu à l'hémorragie se prête à son administration. Si la perte est immodérée et compromet l'existence de la femme, il n'y a qu'un dernier moyen, je veux parler du tampon, sur l'efficacité duquel on peut compter.

Une hémorragie considérable délivre aussi quelquefois d'une indisposition habituelle et d'une maladie chronique. Raymond (*Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir*, pag. 222) rapporte avoir vu une hémorragie utérine guérir radicalement une ancienne épilepsie. « Une demoiselle de dix-sept ans fut tout à coup saisie d'une grande frayeur; ses règles s'arrêtèrent, et peu de jours après elle tomba dans des accidens épileptiques fort violens et fréquens, qui résistèrent à toutes les saignées qu'on put faire aux pieds, aux bras, à la jugulaire; à tous les vomitifs, purgatifs, antiépileptiques, etc. Elle resta dans ce triste état environ trois ans, à la fin desquels la petite vérole se montra; elle fut confluente. On s'aperçut, le sixième jour, d'une perte de sang assez modérée qui augmenta cependant les jours suivans, et devint très-copieuse. Cette évacuation san-

guine continua jusqu'au douzième jour sans faiblesse, sans langueur, et sans retarder le cours de la petite vérole. Cette demoiselle guérit parfaitement, non-seulement de la petite vérole, mais encore de l'épilepsie, dont elle n'a plus souffert la moindre attaque. »

Hémorragie utérine symptomatique. Un certain nombre de maladies aiguës et d'affections chroniques peuvent s'accompagner d'hémorragie utérine. Cette émission sanguine doit être considérée comme symptomatique, lorsque, se manifestant dès le commencement ou les progrès d'une maladie, elle est trop ou trop peu abondante, n'apporte aucun soulagement et agrave même assez souvent l'état de la femme; elle est produite tantôt par quelques lésions des propriétés vitales des vaisseaux de l'utérus, et tantôt par l'altération des qualités du sang. L'hémorragie utérine symptomatique s'observe dans les différens ordres de fièvres, dans les phlegmasies, dans les embarras gastriques et intestinaux, dans les affections vermineuses, dans le scorbut, dans quelques lésions organiques du bas-ventre, et dans la plupart des maladies de l'utérus.

Quand une hémorragie est symptôme d'une fièvre, pour en obtenir la connaissance, on doit unir les caractères de cette fièvre avec ceux de l'hémorragie, eu observant toutefois que l'évacuation sanguine soit survenue après le développement de la maladie principale : l'hémorragie se trouvant liée aux phases, aux changemens de la fièvre, cesse ordinairement avec elle, et est subordonnée à son traitement.

Les hémorragies symptomatiques qui se manifestent dans la fièvre inflammatoire, ne jugent pas la maladie, mais modèrent souvent avec avantage la violence de la réaction.

Les embarras gastriques avec ou sans fièvre s'accompagnent quelquefois d'hémorragie utérine. Il existe entre l'estomac et la matrice des rapports sympathiques très-évidens : ces rapports connus, on conçoit facilement que le spasme de l'estomac et des intestins peut se réfléchir sur l'utérus et exciter dans cet organe les mouvemens nécessaires à la production des hémorragies. Un effet analogue résulte de l'irritation causée par des saburres et des vers intestinaux (Van den-Bosch, *Hist. epid. verm.*, p. 104; Van-Doëveren, p. 245). Dans les fièvres bilieuses, souvent les anciens efforts hémorragiques se réveillent par sympathie (Finke, *De morb. bil. anom.*, p. 166). Stoll a traité des hémorragies très-abondantes de l'utérus qui compliquaient la fièvre produite par la saburre bilieuse : comme elles cédaient aux émétiques et aux purgatifs, il ne doutait pas de leur nature sympathique (*Ratio medendi*). Dans l'hémorragie symptomatique gastrique, la femme se plaint de céphalalgie sus-orbitaire; il y a inappétence; l'haleine est fétide, la bouche

pâteuse, amère, la langue saburrale; pesanteur et sensibilité à l'épigastre; quelquefois nausée et vomissement de matière amère, aigre, bilieuse ou muqueuse qui soulage. Pendant long-temps on n'a donné l'émétique qu'en tremblant dans les pertes dépendantes de la surcharge des premières voies. Sarcône, un des premiers qui en aient parlé, a tenté l'ipécacuanha avec succès, et il soupçonnait qu'on pourrait s'en servir quand l'hémorragie est modérée. Cullen (*Méd. prat.*) semble infirmer que l'émétique peut être avantageux dans quelques cas de pertes utérines. Selle (*Pyrétologie*) dit que les hémorragies utérines dépendent souvent d'une saburre bilieuse, mais il n'en indique point le traitement. Baglivi, Bergius, mais surtout Stoll, ont les premiers bien reconnu les hémorragies dépendantes de la saburre des premières voies, et lui ont appliqué le traitement convenable. Ces hémorragies étaient épidémiques à Vienne en 1778 : Stoll les traita avec succès par le vomitif, qu'il faisait précéder d'une saignée. Ce traitement fut aussi mis en usage à Paris en 1789, époque où les pertes utérines furent très-fréquentes. On commençait par employer les saignées répétées, les sangsues et les bains. Quand ces moyens avaient amené le calme, les vomitifs, particulièrement l'ipécacuanha, produisaient des évacuations bilieuses considérables, et accéléraient la curation. Lorsque la perte est bien décidément compliquée de saburre bilieuse, l'on peut et l'on doit donc donner les vomitifs; les purgatifs sont indiqués lorsque l'embarras est intestinal.

Les hémorragies utérines s'observent quelquefois dans les fièvres putrides, maladie caractérisée par l'affaiblissement extrême de cette faculté qui préserve les corps vivans de la décomposition, et que Stahl regardait comme l'attribut le plus essentiel de la vie. L'effet de cet affaiblissement est de diminuer la tonicité des solides et la force de cohésion des liquides qui deviennent séreux, se décolorent et contractent une mauvaise odeur; de là viennent ces flux qu'il est si difficile d'arrêter : aussi ces émissions sanguines qui persistent quelquefois, quoique la fièvre cesse, sont très-dangereuses lorsqu'elles sont abondantes. Les hémorragies symptomatiques qui ont lieu dans les fièvres adynamiques ne cèdent qu'au traitement approprié à la maladie principale. Dans l'état d'adynamie bien prononcée, il faut ajouter aux toniques ordinaires le camphre et les acides végétaux, minéraux.

Dans les fièvres ataxiques (malignes), les hémorragies sont presque toujours symptomatiques et mortelles. Les forces vitales sont ici profondément lésées, et jusque dans leurs racines ou élémens. Ces hémorragies exigent le quinquina à forte dose, le musc, les vésicatoires. Les fièvres intermittentes ataxiques

réclament aussi l'usage de cette écorce à forte dose, quoique l'insidieux se prononce, pendant les accès, par des pertes. Les fièvres intermittentes d'automne, presque toujours asthéniques, quoique ne présentant aucun caractère pernicieux, doivent aussi être traitées par de larges doses de quinquina, lorsque de violentes hémorragies suivent les retours périodiques de la fièvre. Le quinquina, comme l'observe Fothergill, qui cite un fait semblable, remédie sûrement à ces deux maladies en même temps.

On voit se manifester, dans la fièvre adeno-nerveuse (peste), des hémorragies fréquentes et souvent fatales. Diemerbroeck, dans sa description de la peste qui, en 1635, 1636, 1637, ravagea la Belgique, la Germanie supérieure, et surtout la province de Gueldre, dit, en parlant des symptômes accidentels et communs à d'autres maladies : « Il y eut céphalalgie, frénésie, état soporeux, insomnie, anxiété, débilité, trouble de la vue, faiblesse, palpitations du cœur, langue sèche, vomissemens, hoquets, flux hémorragique du nez, de l'utérus, des voies urinaires. Une fille âgée de vingt ans fut attaquée de la peste, avec fièvre, anxiété et une grande faiblesse. Le premier jour on administra des sudorifiques; le deuxième la malade sua et il parut un bubon sous l'aisselle; la fièvre continua avec la même intensité jusqu'au quatrième jour; alors éruption des menstrues qui, dans l'espace de six heures, devint très-considérable. Les forces furent si abattues par cet écoulement, que la malade mourut quelques heures après. Diemerbroeck dit avoir observé, dans cette même épidémie, plusieurs hémorragies semblables qui furent également mortelles.

L'atonie ou l'altération du sang, ou bien l'un et l'autre de ces dérangemens réunis, peuvent, dans les varioles adynamiques, donner lieu à des hémorragies dont la nature est passive. Dans cette maladie essentiellement contagieuse, il se manifeste quelquefois, et dans le même instant, des taches, la putréfaction et d'abondantes hémorragies de différentes parties du corps. J'ai vu plus d'un exemple de personnes affectées de la petite vérole, qui ont eu, le quatrième et le cinquième jour, le corps couvert de taches pourprées, et ont éprouvé des hémorragies très-abondantes de différentes parties, particulièrement de la matrice. C'est toujours un très-mauvais signe, lorsqu'il survient, pendant que l'éruption variolique se fait, des taches et des hémorragies : la malade passe rarement le neuvième jour de la maladie (Huxham); quelquefois elle succombe un peu plus tard. La sœur de Thompson, fille âgée de 40 ans, éprouva tout à coup, au milieu de l'été très-chaud de 1692, une douleur atroce et spasmodique des lombes, qu'elle prit pour une colique néphrétique. Elle ne voulut point se mettre

au lit, se promena dans la maison, et s'occupa, comme de coutume, pendant deux jours. Vers le troisième, la douleur s'accrut; elle éprouva des défaillances, se coucha, et fut agitée pendant la nuit. Dans la matinée du quatrième jour, Morton fut appelé et trouva la malade étouffée sous le poids des couvertures, avec une chaleur de mauvaise nature, le pouls faible et fréquent, une sueur légère. Morton pensant que cette demoiselle allait avoir la petite vérole, la fit dégager d'une partie des couvertures. On administra un bol de thériaque, et l'on ordonna un julep cordial. Le soir, la peau était déjà remplie de pustules varioliques presque contiguës, et de taches rouges, noirâtres, répandues par-ci par-là. Depuis ce jour jusqu'au dixième, les pustules avancèrent, quoique lentement et imparfaitement, vers la maturation, à l'aide des vésicatoires, des opiatiques et des alexipharmaques. Le dixième jour, la malade éprouva une hémorragie énorme des reins, de l'utérus, et mourut (Morton, *Hist. variol.*, obs. 41).

Quelques scorbutiques, sans presqu'aucun dérangement, si l'on en excepte une espèce de lassitude et de langueur, sont tout à coup couverts de taches violettes, livides, noires ou bleues, et éprouvent des hémorragies abondantes, dangereuses, souvent funestes, dans un temps où ils se croient à peine malades. Les femmes à qui il survient des marques noires, bleues, semblables à des coups de fouet, ou de grandes taches irrégulières, comme des meurtrissures, sont sujettes à de grandes hémorragies utérines, si elles n'éprouvent pas quelqu'autre perte (Huxham, *Essais sur les fièvres*, pag. 58). Il existe entre cette morragie et celle par atonie, de grands traits de ressemblance : les signes du scorbut qui accompagnent la première, la font distinguer de la seconde; elle est d'autant plus dangereuse, que la dégénérescence scorbutique est plus intense; elle est mortelle toutes les fois que cette maladie est parvenue à sa dernière période. Les hémorragies qui ont lieu dans le scorbut, ne cèdent qu'au traitement approprié à la maladie principale. On peut obtenir quelque succès des lotions ou injections acéteuses; on peut même essayer le tampon, mais on croit qu'il n'est pas d'un grand secours; on a vu, en effet, périr nombre de scorbutiques d'hémorragies de diverses parties du corps, qui présentaient plus de ressources pour être combattues avec efficacité.

On prétend que les obstructions et les embarras des viscères du bas-ventre peuvent, en gênant la circulation, devenir des causes fréquentes d'hémorragie utérine, et que les gros excrémens durcis et retenus entretiennent un état de fluxion qui peut agraver la maladie, si l'on ne prévient pas la constipation par les moyens convenables. Cette évacuation sanguine, pnre-

ment symptomatique, n'exige pas une méthode curative différente de celle qui est appropriée à la maladie primitive; elle doit être traitée par les apéritifs toniques, tels que le petit-lait nitré ou aiguisé avec la crême de tartre soluble; les eaux minérales salines ou acidules, l'eau chalybée, les fruits rouges muqueux, le raisin, etc. Le plus souvent cette hémorragie n'est susceptible que d'être palliée, parce que l'affection organique dont elle n'est que l'effet, se refuse à toute espèce de traitement, et fait succomber la femme.

Les hémorragies de l'utérus figurent comme symptômes dans la plupart des maladies de ce viscère. Parmi les affections qui provoquent l'émission du sang, je me bornerai à considérer ici : la môle, les hydatides, les polypes, les tumeurs fibreuses, le squirre, les ulcères, et le cancer de la matrice.

La môle, substance vasculaire, spongieuse, s'attache à la paroi interne de la matrice, et s'y développe plus ou moins. Aussitôt que les liens qui l'unissent à ce viscère se rompent, il y a hémorragie, et bientôt la nature travaille à s'en délivrer; si la perte n'a rien d'inquiétant, on abandonne à la nature le soin d'expulser la môle; quand l'hémorragie est considérable, on doit agir comme dans la grossesse de trois à quatre mois, qui est compliquée de perte. *Voyez* GROSSESSE, MÔLE.

On sait qu'il peut se développer des hydatides dans l'utérus, et que leur expulsion hors de ce viscère est quelquefois précédée ou accompagnée d'hémorragie. Au moment où les liens qui unissent ces corps à la matrice se rompent, il s'échappe presque toujours par la vulve un liquide séreux sanguinolent, et quelquefois même une assez grande quantité de sang. *Voyez* GROSSESSE-APPARENTE, HYDATIDES.

Les polypes sont attachés au corps de la matrice, quelquefois par une base plus ou moins large, mais le plus souvent par un pédicule étroit dont le prolongement permet au polype de s'engager dans le col de cet organe; ce col, réagissant à la manière d'un sphincter, presse les vaisseaux qui rampent à la surface de cette masse, l'étrangle, en déchire les tuniques, et laisse suinter de ces petites ouvertures, tantôt une sérosité sanguinolente de mauvaise odeur, tantôt du sang pur, et en assez grande quantité. Les pertes occasionées par les polypes utérins peuvent devenir inquiétantes et même mortelles, si la cause n'en est détruite. Le moyen le plus sûr pour la faire cesser, consiste à faire tomber ce corps étranger par la ligature, si elle est praticable; si elle ne l'est pas, on a recours aux moyens généraux déjà indiqués, c'est-à-dire, à des lotions, à des injections froides, astringentes, au tampon. *Voyez* POLYPE.

Les concrétions fibreuses, à base large et d'une consistance ferme, ont leur siége et se développent entre la membrane mu-

queuse de la matrice et le plan cellulo-musculaire qu'elle recouvre, soulèvent cette première membrane, la décollent d'avec le corps charnu sub-jacent, portent sur elle et sur toutes les parties de l'utérus une irritation qui en change totalement la forme et l'organisation. Cette maladie donne souvent lieu à une hémorragie, à une leucorrhée abondante : ces accidens, auxquels on ne peut opposer que des moyens infructueux, mènent lentement à la consomption et à la mort. *Voyez* CORPS FIBREUX DE LA MATRICE, vol. 7.

L'hémorragie qui se manifeste dans le cas de squirre de la matrice, est toujours très-dangereuse : on la voit revenir de temps à autre, se suspendre pendant quelques instans pour reparaître bientôt, et conduire la femme au tombeau. Cependant certaines femmes, déjà sur le retour, peuvent soutenir des pertes de cette nature pendant des mois et même pendant des années; mais à la longue elles s'éteignent d'épuisement et consumées de douleurs. L'hémorragie produite par le squirre peut quelquefois être arrêtée par l'emploi des réfrigérans et des astringens; mais on ne saurait la guérir radicalement, à moins que la situation du squirre sur le col de la matrice ne permette d'en faire l'extirpation. *Voyez* MATRICE, SQUIRRE.

Les ulcères de la matrice déterminent et entretiennent quelquefois l'hémorragie symptomatique. Le virus vénérien et le cancéreux sont presque constamment la cause de l'ulcération de l'utérus : c'est par les signes rationnels et par l'existence de quelques symptômes syphilitiques qu'on peut découvrir si la perte est l'effet de cette affection contagieuse. Le traitement anti-vénérien, modifié suivant l'exigence des cas, et aidé des injections adoucissantes, détersives, stupéfiantes, est alors indiqué.

L'ulcère cancéreux du corps et du col de la matrice donne lieu à la plus funeste de toutes les hémorragies; il s'écoule par la vulve, tantôt une sanie fétide, entremêlée de caillots ou de lambeaux charnus et décomposés; tantôt un sang séreux, décoloré, et d'une odeur très-désagréable; quelquefois il se manifeste des hémorragies abondantes, qui sont suivies d'une grande faiblesse, à cause de l'érosion de quelques gros vaisseaux. La perte occasionée par le cancer utérin excite un sentiment de prurit, de la cuisson, et s'accompagne parfois de douleurs très-aiguës. Cette espèce d'hémorragie symptomatique ne laisse aucune ressource; la femme est vouée à une mort certaine : on ne peut que calmer les douleurs. Aussi les injections, les lavemens narcotiques, et l'usage intérieur de l'opium, sont à peu près les seuls remèdes qu'on puisse administrer. *Voyez* CANCER et ULCÈRE).

Hémorragie utérine accidentelle. La matrice, comme tous les

autres viscères du ventre, est exposée à des blessures : la lésion de son tissu peut être le résultat d'une circonstance accidentelle, d'un instrument vulnérant quelconque, ou être provoquée à dessein et dans les vues de faire cesser un état maladif. Si l'on se rappelle que l'utérus, considéré dans son état de vacuité, est situé profondément dans l'excavation pelvienne, on doit pressentir que ce viscère est bien rarement exposé à des solutions de continuité, et que lorsqu'un instrument vulnérant, porté dans l'abdomen, atteint la matrice vide, il ne blesse guère ce viscère sans avoir lésé les organes environnans. Le gonflement du ventre, la situation et la direction de la plaie, la douleur locale et l'écoulement du sang par le vagin, font reconnaître cet accident, qui réclame le repos, la saignée, les bains tièdes, les applications émollieates, les lavemens de même nature, les boissons délayantes, le régime, etc. Si l'hémorragie résiste à ces premiers moyens, on a recours aux légers astringens ; enfin, on emploie les réfrigérans, les styptiques et les astringens les plus actifs, si la perte est opiniâtre et compromet la vie de la femme.

Dans certaines affections de l'utérus, telles que sa rétroversion, l'occlusion de son orifice, et la distension de son corps par de l'eau, du sang, ou tout autre corps étranger, on est quelquefois obligé de faire une ponction ou une incision pour vider la matrice. Les instrumens nécessaires à ces opérations peuvent intéresser quelques vaisseaux, et donner ainsi lieu à une hémorragie, qui, ordinairement, n'est pas inquiétante (*Voyez* HYDROPISIE UTÉRINE, OCCLUSION, PONCTION, RETROVERSION). L'étroitesse excessive du bassin oblige quelquefois l'accoucheur d'intéresser le tissu de la matrice pour créer à l'enfant une voie artificielle ; cette opération détermine aussi une hémorragie accidentelle (*Voyez* l'article GASTRO-HYSTÉROTOMIE, si savamment traité par mon estimable et judicieux confrère M. Gardien).

Les blessures de l'utérus pendant la grossesse et l'accouchement, s'observent bien plus fréquemment ; en effet, la matrice remplie, distendue par le produit de la conception, s'élève du côté de l'ombilic, et vient se mettre en contact immédiat avec la paroi antérieure de l'abdomen : aussi elle se présente la première à l'action des corps vulnérans, et peut en être seule atteinte. Les plaies de l'utérus, toujours graves, le sont bien davantage pendant la grossesse, en raison de l'accroissement de sensibilité de cet organe, et de la dilatation excessive de ses vaisseaux. Les lésions utérines qui surviennent pendant la grossesse, décident toujours l'avortement, et peuvent donner lieu à beaucoup d'autres accidens, notamment à des hémorragies apparentes, ou à des épanchemens sanguins qui se font dans la matrice ou dans la cavité abdominale. Ces blessures n'exigent

pas un traitement différent de celui que j'ai tracé en parlant des lésions de l'utérus dans l'état de vacuité.

La matrice peut être meurtrie, déchirée, soit par des coups sur le ventre, soit par des accouchemens pénibles, soit par l'action des instrumens employés pour opérer la terminaison de cette fonction. L'hémorragie qui résulte de la déchirure et de la rupture de l'utérus, ne doit pas être considérable, parce que cet accident n'empêche pas ce viscère de se contracter et de diminuer la capacité de ses vaisseaux; le cas n'en est pas moins dangereux, à cause de l'inflammation qui survient à la matrice, et qui seule doit fixer l'attention du médecin.

2°. *Hémorragie utérine pendant la grossesse.* En traçant, dans ce Dictionaire, l'histoire des accidens qui peuvent accompagner ou compliquer la grossesse, je me suis occupé des hémorragies utérines qui se manifestent quelquefois pendant cet état de la femme. N'ayant pas de nouvelles considérations à présenter sur cet accident, je renvoie le lecteur à mon premier travail. *Voyez* GROSSESSE, vol. 19, pag. 468.

3°. *Hémorragie utérine pendant l'accouchement.* Les pertes qui peuvent se manifester pendant les douleurs de l'enfantement, ne sont pas toujours fournies et alimentées par les vaisseaux de l'utérus. Il s'écoule quelquefois une assez grande quantité de sang par le nez ou par la bouche : ces deux dernières espèces d'hémorragies s'observent chez les femmes fortement constituées, pléthoriques; chez celles qui se livrent, pendant le travail, à de grands efforts dans la vue de se débarrasser du produit de la conception. Dans les hémorragies nasales, qui deviennent quelquefois très-considérables, l'enfant meurt le plus souvent; la mère succombe aussi quelquefois, ou ne se rétablit qu'avec peine et lenteur (Lamotte, Baudelocque). On doit se borner à prescrire la saignée du bras, des boissons délayantes acidulées, le régime, des vêtemens larges, lorsque la femme est pléthorique, et l'hémorragie nasale ou pulmonaire peu abondante; mais si l'affection sanguine résiste à ces premiers moyens, et si l'on peut craindre que la femme s'épuise avant que les contractions utérines aient chassé l'enfant, il faut terminer l'accouchement : on fait cesser par-là la pression que la matrice exerce sur les vaisseaux du ventre, pression que l'on peut regarder, avec quelque raison, comme une cause propre à aggraver cet accident, en forçant le sang, qui n'aborde que difficilement vers les parties inférieures, à refluer vers la poitrine ou la tête. Il est aussi indiqué de ne pas abandonner toujours l'accouchement aux seuls efforts de la nature, lorsque la femme est affectée d'un anévyrsme du cœur, de l'aorte, des carotides, des sous-clavières. En terminant l'accouchement, c'est-à-dire, en opérant dès que la main a la faculté de pénétrer dans la ma-

trice, on peut prévenir la rupture du sac anévrysmal, et conséquemment une hémorragie mortelle.

L'hémorragie utérine, qui a lieu pendant le travail de l'enfantement, est due : 1°. à la séparation accidentelle d'une portion du placenta d'avec la matrice ; 2°. à l'insertion de cette masse sur l'orifice utérin ; 3°. à la rupture partielle ou totale du cordon ombilical ; 4°. au déchirement ou rupture de l'utérus.

1°. *Hémorragie due à la séparation accidentelle d'une portion du placenta d'avec la matrice.* Cet accident est très-aisé à reconnaître lorsque le sang se fait jour par le vagin et la vulve ; il n'en est pas de même quand il s'amasse dans l'intérieur de la matrice. J'ai exposé ailleurs les causes et les caractères de ces deux espèces d'hémorragies, connues sous les noms d'hémorragie apparente et d'hémorragie interne ou cachée (*Voyez* vol. 19, pag. 470 et suiv. de ce Dictionaire). La perte est apparente, et le sang coule hors de la vulve, lorsque l'orifice utérin est ouvert, ou lorsque le placenta s'implante sur le col de la matrice ; la perte est interne ou cachée, quand le placenta se décolle seulement dans son centre, quand les membranes adhèrent encore au pourtour de l'orifice utérin, lorsque cet orifice n'est pas encore dilaté, ou lorsqu'il est bouché par la tête ou par toute autre région du fœtus qui s'y est engagée. L'hémorragie apparente ne peut pas être méconnue : on ne saurait en dire autant de la perte interne, dont le diagnostic présente plus ou moins de difficulté ; on peut surtout la méconnaître quand l'épanchement se fait lentement ; car alors une quantité prodigieuse de sang peut s'accumuler dans la matrice, sans que la santé de la femme en paraisse dérangée. On peut soupçonner l'existence de cette hémorragie, lorsqu'elle se manifeste tout-à-coup, et avec une certaine abondance. A l'instant où l'épanchement se fait, la femme se plaint d'une douleur sourde et fixe, d'un sentiment de pesanteur vers le lieu où le placenta s'est décollé ; le visage pâlit, la vue s'obscurcit, les oreilles bourdonnent, le pouls s'affaiblit ; les syncopes sont plus ou moins fréquentes ; en même temps le volume de la matrice s'accroît avec rapidité ; on remarque que le corps de ce viscère est plus ferme, plus tendu qu'à l'ordinaire. Si la femme conserve encore des forces, bientôt la matrice, irritée par le sang qui se coagule, redouble d'efforts ; son orifice se dilate, les membranes se déchirent, les eaux s'écoulent, et des caillots plus ou moins noirâtres et épais paraissent à la vulve.

L'hémorragie utérine est d'autant plus fâcheuse, qu'il s'écoule plus de sang dans un temps donné ; elle est quelquefois si abondante et si rapide, que la femme en est pour ainsi dire foudroyée ; en général, la mère et l'enfant courent d'autant plus de danger, que la perte a duré plus longtemps.

Les accoucheurs, témoins de ce danger, ont dû chercher à le prévenir. Le moyen qui a été généralement adopté consiste dans la terminaison de l'accouchement, c'est-à-dire, à extraire l'enfant plus promptement que la matrice ne le chasse ordinairement. Cette pratique, fondée sur la théorie de la cessation des pertes après l'accouchement (*Voyez* MATRICE), est confirmée par un grand nombre d'observations; aussi elle a tellement force de loi aujourd'hui, qu'on ne saurait s'en dispenser sans être taxé d'impéritie. En effet, en prenant ce parti extrême, en opérant à temps, on peut sauver la mère et l'enfant, au moins l'un des deux, surtout la mère; si, au contraire, on temporise, les deux individus sont perdus sans ressource. Le précepte de terminer l'accouchement dans les pertes qui se manifestent pendant les douleurs de l'enfantement, est donc sage, raisonné, fondé sur l'observation; mais ne l'a-t-on pas donné d'une manière trop exclusive? est-il applicable à tous les cas d'hémorragies qui peuvent compliquer le travail? Je vais répondre à ces deux questions, en faisant connaître la conduite qu'il faut tenir lorsqu'on est appelé au secours d'une femme affectée de perte pendant l'accouchement. Pour mettre de l'ordre et de la clarté dans l'exposition des préceptes-pratiques que je dois tracer ici, je vais supposer les circonstances suivantes : la perte est modérée, ou elle est très-abondante; l'orifice de la matrice est à peine entr'ouvert, encore épais, dur, résistant, ou ce même orifice est mince, souple, mou, dilaté ou dilatable.

Lorsque la perte est modérée, si la femme conserve ses forces, on peut espérer qu'elle diminuera ou se suspendra à mesure que les contractions utérines deviendront plus intenses, et que l'accouchement pourra être abandonné aux efforts de la nature. Quoique la perte soit abondante, il est impossible de terminer l'accouchement sans délai, si l'orifice de la matrice est à peine entr'ouvert, conserve de l'épaisseur, et offre une très-grande résistance : ce cas embarrassant, qui a dû s'offrir à beaucoup de praticiens, parmi lesquels je ne citerai, dans ce moment, que Lamotte et Smellie, nécessite l'emploi des moyens propres à modérer l'hémorragie. On doit faire coucher la femme sur le dos, lui recommander le repos le plus absolu, prescrire des boissons mucilagineuses, astringentes; vider les gros intestins, appliquer sur le ventre et sur les cuisses des compresses trempées dans de l'eau très-froide, de l'oxycrat ou du vinaigre pur; faire des injections de ces liquides dans le vagin; porter dans l'orifice de la matrice un bourdonnet de charpie imbibé d'une liqueur styptique : cette espèce de tampon ne peut être employé avec avantage, qu'autant que l'accoucheur reste auprès de la femme, pour s'assurer que le sang

ne s'accumule pas en assez grande quantité dans l'intérieur de la matrice pour la faire périr. Si, malgré ces moyens, l'hémorragie persiste et augmente même d'intensité; si la femme pâlit, éprouve des faiblesses, des syncopes, des tintemens d'oreille, de légers mouvemens convulsifs; si le pouls continue à perdre de sa force, et si l'orifice utérin s'amincit et se relâche de manière à pouvoir être dilaté, sans violence, par les doigts et la main de l'accoucheur; on doit favoriser l'accouchement; il ne faut pas balancer à prendre également ce parti, quoique la femme soit dans un extrême affaiblissement, et qu'elle présente même des signes d'une mort prochaine. L'expérience apprend qu'on peut encore alors sauver l'enfant, et quelquefois la mère. La nécessité de terminer l'accouchement étant reconnue, je ferai observer qu'on ne doit pas, à l'imitation des anciens, extraire le fœtus avec violence: cette opération, exécutée brusquement, ne serait peut-être pas moins funeste que l'hémorragie à laquelle on veut s'opposer. Quelque célérité qu'exige l'état de la femme, il ne faut pas se presser. Quand on est forcé de terminer l'accouchement, on doit chercher à imiter la lenteur de l'accouchement spontané, et ne jamais oublier que plus on s'approche de la marche de la nature, plus on est sûr de réussir. La rupture des membranes, conseillée par Puzos, et l'écoulement prématuré des eaux contenues dans ce sac ovoïde, peut, en facilitant le retour de la matrice sur elle-même, diminuer la perte ou même la suspendre. Les forces utérines ayant acquis, par ce procédé, un surcroît d'énergie, détermineront plus promptement l'expulsion du fœtus, de l'arrière-faix, et la cessation de l'hémorragie sera l'heureux résultat de l'enfantement. Ainsi, si, après avoir percé les membranes et donné lieu à l'évacuation des eaux, les douleurs augmentent; si la perte diminue, si l'enfant présente au détroit supérieur du bassin et à l'orifice de la matrice une région favorable, et dans une situation avantageuse; si cette région s'engage à chaque contraction utérine, on peut tout attendre des efforts de la femme, et abandonner l'accouchement à la nature; mais lorsque la perte continue après l'évacuation des eaux, que la femme s'affaiblit, ou lorsque l'hémorragie ne se déclare qu'après la rupture des membranes, il faut avoir recours à l'accouchement forcé: on conseille pour cela d'accélérer le travail, en faisant des frictions sur l'hypogastre, en appliquant des linges chauds sur le ventre, en agaçant l'orifice utérin, et en y introduisant successivement les doigts dans la vue de le dilater graduellement. Lorsque la main dont l'accoucheur a fait choix, a pénétré dans la cavité de la matrice, elle doit déplacer la tête si c'est elle qui se présente, et aller à la recherche des pieds; les pieds parvenus à la vulve, il est prudent de faire lentement et par de-

grés l'extraction de l'enfant, de solliciter, pendant cette extraction, l'action de la matrice, soit par des frictions pratiquées sur l'hypogastre, soit en appliquant, sur cette même région, des compresses trempées dans un des liquides astringens déjà énoncés, ou dans de l'eau fortement saturée de muriate ammoniacal. M. Gardien, d'accord, sur ce point de pratique, avec Leroux, de Dijon, donne le conseil, après avoir saisi les pieds, d'emmener les fesses sur le bord de l'orifice utérin, et d'attendre qu'elles soient expulsées par les efforts de la nature. Smellie avait adopté cette pratique dans les dernières années de sa vie. Cependant, si l'on sent que la matrice se resserre et diminue de volume à mesure qu'elle se désemplit, on peut, après avoir laissé quelques momens les fesses à l'orifice de la matrice, continuer à exercer de légères tractions sur l'enfant, et terminer l'accouchement : on prévient, par cette conduite méthodique et raisonnée, une perte ultérieure d'autant plus inquiétante, qu'elle serait déterminée par l'inertie de la matrice. Le précepte de laisser les fesses engagées dans l'orifice utérin, paraît le moyen le plus sûr d'en prévenir la déchirure, qui a quelquefois lieu quand on est obligé d'aller chercher les pieds avant qu'il ait acquis une dilatation suffisante.

Si l'hémorragie ne s'annonce que lorsque l'occiput occupe le fond du bassin, le forceps convient pour terminer l'accouchement : on peut repousser la tête lorsqu'elle est encore contenue dans la cavité de la matrice, et faire la version du fœtus, si on n'a pas cet instrument sous la main. Le forceps devient d'une nécessité absolue, lorsque la tête a franchi l'orifice de l'utérus.

Le plan de traitement que je viens de tracer pour les hémorragies utérines apparentes, est applicable à la perte interne ou cachée.

2°. *L'hémorragie déterminée par l'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice.* Le mode particulier d'implantation du placenta, dont la connaissance est due à Levret (*Accouchemens laborieux*, pag. 51), s'annonce : 1°. par des pertes qui se manifestent quelquefois dès le sixième mois de la gestation, le plus souvent du septième au huitième, d'autres fois au neuvième seulement; 2°. à un corps mou, spongieux et inégal que l'on rencontre dans l'orifice utérin, au lieu d'une tumeur lisse et polie formée par les membranes; 3°. au sang caillé qui remplit le vagin; 4°. à l'hémorragie qui se déclare au commencement du travail de l'enfantement : peu considérable d'abord, elle augmente progressivement, surtout au moment où la femme éprouve des douleurs. En effet, lorsque le travail se déclare, il est nécessairement accompagné de pertes, parce qu'à mesure que l'orifice utérin se dilate, les adhérences

que le placenta a établies sur cette partie, se détruisent successivement; aussi, plus le travail avance, plus l'hémorragie devient abondante. Si la dilatation de l'orifice n'est pas suffisante pour faire découvrir, par le toucher, que l'hémorragie tient à l'insertion du placenta sur cette ouverture, on peut s'en assurer par les signes suivans : la perte augmente constamment pendant les contractions de la matrice; elle diminue ou disparaît dans l'intervalle des douleurs. On remarque, au contraire, que lorsque la perte est provoquée par le décollement du placenta adhérent, sur un tout autre point de la surface interne de la matrice, le sang coule plus abondamment quand les douleurs de l'enfantement sont suspendues, et qu'il cesse de couler dès que la femme est prise de nouvelles douleurs.

Ce cas, qui est très-grave, fait courir de grands dangers à la mère et à l'enfant, et les expose à perdre la vie. Le danger est relatif à la quantité de placenta décollée, à l'intensité, à la durée de l'hémorragie; il est très-grand, en effet, lorsque le centre du placenta répond au centre de l'orifice utérin; il est, au contraire, d'autant moindre, qu'il recouvre une plus petite portion de cet orifice. C'est probablement dans ce dernier cas, qu'on a observé que le placenta a pu se séparer quelquefois de l'orifice de la matrice, et s'en éloigner assez, d'un côté, pour permettre aux membranes de se présenter à nu : celles-ci se déchirer spontanément, et l'accouchement se terminer, la femme conservant encore assez de forces; mais le plus ordinairement, si la femme ne reçoit pas de secours, cette hémorragie cause des défaillances, une faiblesse extrême, enfin des mouvemens convulsifs, et la mort avant la terminaison de l'accouchement. La cessation totale des douleurs et de l'hémorragie, est toujours d'un présage fâcheux; elle est l'indice de l'épuisement de la femme.

Les indications que l'on a à remplir doivent être relatives à l'intensité de la perte et à la dilatation plus ou moins grande de l'orifice utérin. Si l'hémorragie est peu considérable, on prescrit le repos, la situation horizontale : si la perte augmente, on applique sur le ventre et sur le haut des cuisses des compresses trempées dans de l'oxycrat; on introduit dans le vagin, et jusque dans l'orifice de l'utérus, des bourdonnets de charpie imbibés d'une liqueur styptique; enfin, si la perte résiste à l'emploi de ces premiers moyens, on termine l'accouchement; mais comme on ne peut avoir recours à ce moyen extrême que lorsque l'orifice de la matrice est souple, dilaté ou dilatable, et que les efforts nécessaires alors pour introduire successivement les doigts dans cette ouverture pourraient la tirailler, l'agacer et provoquer une inflammation mortelle de l'utérus, il faut, tant qu'elle ne réunit pas les trois conditions

énoncées, se borner à l'emploi du tampon, dont on a le soin d'augmenter le volume à mesure que le col se dilate. Lorsqu'il est assez ouvert pour permettre l'introduction de la main, il faut se hâter de terminer l'accouchement ; car il vaut toujours mieux opérer un peu trop tôt que d'attendre trop longtemps ; l'opération, quoique prématurée, est sans danger si elle est faite avec soin ; si, au contraire, elle est trop différée, on s'expose à ne pas atteindre toujours le but qu'on se propose. Voici la manière de procéder : on détache le placenta du côté où il offre le moins de résistance, et seulement dans l'étendue qui est nécessaire pour permettre à la main de parvenir jusqu'aux membranes. La main arrivée aux membranes, les déchire, pénètre aussitôt dans le sac ovoïde, va à la recherche des pieds de l'enfant, les entraîne, etc. Si la tête, parvenue déjà dans le fond du bassin, pousse le placenta au devant d'elle, l'application du forceps sur cette extrémité doit être préférée à la version du fœtus et à l'accouchement par les pieds, quoique encore possible. L'impossibilité absolue de décoller le placenta par quelque point de sa circonférence, autorise l'accoucheur à percer cette masse spongieuse dans son centre.

3°. *Hémorragie déterminée par la rupture totale ou partielle du cordon ombilical.* La lésion du cordon peut donner lieu à une perte interne. Cette espèce particulière d'hémorragie est souvent funeste à l'enfant, et quelquefois à la mère : la femme qui en est affectée devient pâle, s'affaiblit, et la matrice acquiert en très-peu de temps un volume évidemment plus considérable ; elle n'est sensible à la vue qu'après l'ouverture des membranes ; il s'écoule alors par la vulve une certaine quantité d'eau sanguinolente, mêlée de caillots plus ou moins abondans ; leur couleur et leur consistance sont variables. Levret (*Accouchemens laborieux*, obs. XXXV, p. 199), Lamotte (*observ.* CCXLIX, t. II, p. 725), Baudelocque (*L'art des accouchemens*, tom. I, p. 469, 4e édition), offrent des exemples de la lésion de cette chaîne vasculaire. La rupture du cordon ombilical reconnaît pour cause, tantôt son peu de longueur, tantôt sa faiblesse, son extrême ténuité ; défauts d'organisation dont on ne peut ni prévoir ni éviter les suites. Lamotte a vu couler le sang à travers les mailles des tuniques des vaisseaux ombilicaux devenus variqueux. Dans cette espèce d'hémorragie cachée, la nécessité de terminer l'accouchement ne saurait être douteuse.

4°. *Hémorragie provoquée par la rupture de la matrice.* Les déchiremens de l'utérus peuvent donner lieu à des pertes de sang quelquefois très-considérables. Ce terrible et malheureux accident, qui se manifeste ordinairement pendant l'acte de l'enfantement, est souvent la suite de blessures graves faites à

la matrice, d'efforts inconsidérés, de renversement en arrière, de pressions trop fortes contre des corps durs; quelquefois il est occasioné par des contractions trop brusques, trop violentes, trop inégales de ce viscère sur un fœtus trop volumineux ou trop résistant, etc., etc. Aucun point de la matrice ne paraît être exempt de se déchirer. On voit néanmoins, par les observations publiées sur cette matière, que ses côtés, son fond et son col sont les endroits qui cèdent le plus fréquemment.

La rupture de la matrice a des signes particuliers. Au moment où elle s'opère, la femme éprouve le sentiment d'une déchirure intérieure; une douleur vive et fixe qu'elle désigne sous le nom de crampe se fait sentir dans le lieu même où la crevasse vient de se faire. Cette douleur est accompagnée d'une sorte de bruit, de craquement; à cet état succède une espèce de calme; souvent il s'écoule un peu de sang par la vulve; quelquefois le sentiment d'une chaleur douce se manifeste dans la cavité abdominale. Le calme qu'éprouve la femme est bientôt remplacé par une anxiété fatigante, par une agitation désordonnée, des nausées, des vomissemens, des sueurs froides, le hoquet, les syncopes, les convulsions, et souvent par la mort.

Le sang s'écoule par la vulve, et l'hémorragie est toujours apparente lorsque le col de la matrice est le seul endroit lésé; rarement cette perte est dangereuse. On a cependant vu des cas où elle a été assez grande pour mettre la femme en danger de périr (Smellie). L'hémorragie qui se manifeste après la rupture du corps et du fond de la matrice, a des suites bien plus graves et bien plus funestes. Presque tout le sang répandu par les vaisseaux utérins, pénètre dans la cavité abdominale, et les accidens de l'épanchement se joignent à ceux résultans de la présence du fœtus dans cette cavité. La femme court les plus grands dangers. Cet épanchement n'est pas moins grand ni moins funeste lorsque l'enfant est situé dans la matrice, de manière à ce que ce viscère ne puisse l'expulser de sa cavité. Les bords de la rupture ne pouvant être rapprochés par la contraction des fibres utérines, les vaisseaux continuent de verser le sang à grands flots, jusqu'à ce que les parois du bas-ventre opposent à l'épanchement une résistance presque toujours trop tardive. L'épanchement serait moins dangereux si l'accouchement pouvait se faire immédiatement après la rupture, si la matrice revenait sur elle-même avec force, si les bords de la crevasse se rapprochaient, si les parois abdominales avaient assez de ressort pour soutenir les intestins; enfin si ceux-ci pouvaient opposer une certaine résistance aux vaisseaux divisés; mais la réunion de toutes ces circonstances favorables se rencontre bien rarement.

Pour faire cesser les hémorragies déterminées par la rupture de la matrice, il faut donc terminer l'accouchement sans délai,

soit par les voies ordinaires, soit par la gastrotomie; faire revenir la matrice sur elle-même; exciter ses contractions et soutenir ensuite les parois du ventre avec un bandage de corps un peu serré. Lorsque le sang, épanché dans le ventre, donne lieu aux symptômes qui annoncent sa présence, on a conseillé de lui donner issue en pratiquant la gastrotomie. Aucun exemple ne prouve, à la vérité, qu'on y ait eu recours en pareille circonstance; mais l'analogie qui existe entre ce cas et les épanchemens sanguins à la suite des plaies pénétrantes dans la cavité abdominale, ont pu rendre ce conseil recommandable jusque dans ces derniers temps. Le beau travail de M. le professeur Pelletan sur les épanchemens sanguins (*Voyez* sa *Clinique chirurgicale*) doit, je pense, faire rectifier aujourd'hui ce point de pratique.

M. Lobstein, accoucheur distingué de Strasbourg, vient de fixer l'attention des praticiens sur la déchirure des bords de l'orifice utérin. Quand il s'agit, dit-il, d'introduire la main dans la matrice pour faire la version de l'enfant, on éprouve quelquefois de grands obstacles pour opérer la dilatation de son orifice, surtout dans une première grossesse, ou lorsque la femme n'est pas tout à fait à terme. Comme il est souvent urgent d'obtenir cette dilatation, et que par conséquent on est obligé de forcer le passage, il peut arriver deux choses très-fâcheuses; savoir, une déchirure des bords de l'orifice et une paralysie de la partie inférieure de l'utérus. Si malheureusement la déchirure faite dans les lèvres du col a intéressé un vaisseau un peu considérable, il s'ensuit une hémorragie mortelle que rien ne peut arrêter, attendu que cette region de la matrice frappée de paralésie n'est pas susceptible de se contracter, et que les moyens mécaniques dont on se sert sont quelquefois insuffisans. M. Lobstein a vu périr une femme de cette espèce d'hémorragie, malgré l'emploi du tampon; il a été plus heureux dans d'autres cas. Le tamponnement a sauvé la vie à deux femmes qui, sans ce moyen, eussent infailliblement succombé à la perte dont elles étaient attaquées (*Bulletin de la Société médicale d'émulation*, juin 1816; *Journal de méd., chir. et pharm.*, tom. 36, p. 159). Le tampon me semble, en effet, le seul moyen propre à arrêter une hémorragie qui serait provoquée par la déchirure de l'orifice utérin. Ici la compression doit être portée immédiatement sur le point lésé *Voyez* RUPTURE DE LA MATRICE.

4°. *Hémorragie utérine après l'accouchement.* La perte qui se manifeste pendant le travail de l'enfantement cesse le plus souvent après l'expulsion du fœtus, parce que le diamètre des vaisseaux diminue dans les proportions du resserrement de l'utérus sur lui-même. Cependant l'effusion sanguine persiste quelquefois, malgré l'accouchement, et quelquefois elle ne se

déclare qu'après l'exécution de cette fonction. L'hémorragie qui suit l'accouchement peut avoir lieu avant ou après la délivrance (*Voyez* DÉLIVRANCE); tantôt elle est apparente, tantôt elle est interne ou cachée. Lorsqu'elle n'affecte la femme qu'après la sortie de l'arrière-faix, ordinairement on la voit survenir immédiatement ou peu de momens après que le complément de l'acte de l'enfantement s'est opéré; néanmoins, quelquefois le sang ne paraît que quelques heures, et même quelques jours après la délivrance, quoiqu'il n'y ait eu qu'un dégorgement ordinaire dans les premiers momens. Le professeur Baudelocque a vu cette espèce d'hémorragie se manifester au huitième et au treizième jour des couches. Dans les deux cas la matrice était molle au toucher, son col flasque, et l'on y aurait introduit aisément la main. On doit donc craindre une hémorragie lorsqu'à la suite de l'accouchement l'utérus reste mou, volumineux, et il est utile que la personne chargée de soigner la nouvelle accouchée soit prévenue de la possibilité de ce danger.

Les femmes rendent toujours, après l'accouchement et la délivrance, une certaine quantité de sang. Il ne faut pas confondre, avec la perte, les premières lochies quelquefois très-abondantes. Guillemeau cite l'observation de quelques femmes qui, dans les premiers momens qui ont suivi l'accouchement, ont perdu quatre, cinq, six et sept livres de sang. Baudelocque rapportait, dans ses leçons, avoir vu aussi des femmes qui, dans les premières douze heures qui suivirent l'accouchement, perdirent une si grande quantité de sang, que ce liquide traversa jusqu'à dix draps pliés en huit. Dans l'un et l'autre cas, il n'y eut ni faiblesse, ni syncope, ni irrégularité dans le pouls, ni aucun des autres symptômes qui caractérisent la perte : aussi, tant que les forces de la femme se soutiennent, que le pouls est bon et que la matrice forme derrière et audessus du pubis une tumeur ferme, on doit regarder le sang qui s'écoule comme un dégorgement de l'utérus et comme une évacuation nécessaire.

L'hémorragie utérine qui survient après l'accouchement, peut tenir, 1°. à un état de pléthore qui est général ou borné à l'utérus; 2°. à un état d'atonie ou d'inertie de la matrice; 3°. à un état de turgescence des premières voies; 4°. à la présence d'un second enfant; 5°. à la dilatation partielle de l'utérus; 6°. à l'extraction trop prompte du placenta; 7°. à l'adhérence, à la présence d'une portion de cette masse spongieuse, d'un caillot ou de tout autre corps étranger resté dans la matrice après la sortie du fœtus; 8°. à la dépression ou renversement de la matrice; 9°. à la déchirure de ce viscère.

1°. *Etat pléthorique*. L'hémorragie qui survient à la suite des couches doit être considérée comme active dans quelques cas; en effet, elle est quelquefois déterminée par un état de

pléthore, par l'abus du régime excitant employé dans l'intention de hâter l'accouchement ou la délivrance; d'autres fois elle reconnaît pour cause le séjour dans un lieu très-chaud. En Russie, par exemple, les femmes sont très-sujettes à éprouver des pertes, parce qu'à peine délivrées, elles ont la pernicieuse habitude de se faire porter dans une étuve (Mohrenheim). Cette hémorragie présente tous les caractères d'une irritation générale ou locale; le pouls est plein, développé; la figure enflammée, les yeux rouges, les vaisseaux du col gonflés; la femme éprouve du malaise, une céphalalgie vive, des étourdissemens. La perte qui tient à la vigueur de la constitution nécessite la situation horizontale, des boissons tempérantes. Le sang qui s'écoule dissipe la pléthore et devient un moyen curatif. Lorsque le pouls est fort, la saignée du bras peut être utile.

2o. *Etat d'atonie, inertie de la matrice.* J'ai déjà tracé quelques considérations sur cet état de l'utérus et sur l'hémorragie qui en est la suite ordinaire (*Voyez* DÉLIVRANCE, vol. VIII, p. 271). Ce que je vais dire ici ne doit être considéré que comme des développemens que j'ai cru devoir ajouter à ce premier travail.

L'hémorragie utérine qui se manifeste après l'accouchement est due le plus souvent à l'atonie de la matrice; et une femme qui a eu déjà une perte produite par cette cause, y est très-exposée dans les couches suivantes; il en est même quelques-unes qui ont des pertes dans tous leurs accouchemens. L'inertie de la matrice s'observe chez les femmes affaiblies par de longues maladies, par des affections morales tristes, par des hémorragies qui ont précédé l'accouchement; elle a lieu aussi dans les cas où la matrice est distendue par beaucoup d'eau, par la présence de plusieurs enfans, ou d'un seul, mais très-volumineux; lorsque l'accouchement est trop prompt, c'est-à-dire lorsque des femmes faibles et très-irritables expulsent presqu'en même temps les eaux, le fœtus et le placenta. Le travail de l'enfantement qui est long, pénible et très-douloureux, épuise les forces et dispose au même accident.

En portant la main sur l'hypogastre, on trouve la matrice molle, volumineuse, confondue avec les viscères du bas-ventre, au lieu de se présenter sous la forme d'une tumeur ronde et solide; il y a absence ou faiblesse des tranchées utérines, et défaut de resserrement de l'orifice utérin. Ce dernier signe manque lorsque cet orifice jouit de son énergie, tandis que le reste de l'utérus est dans l'inertie.

L'hémorragie est le seul accident qui puisse provenir essentiellement de l'inertie de la matrice; et il n'a lieu que lorsque le placenta est détaché en totalité ou en partie. La quantité de sang que la femme perd dans un temps donné, est relative à

l'intensité de l'inertie, au décollement d'une surface plus ou moins étendue du placenta, et à la force du mouvement du sang souvent augmenté par les douleurs de l'enfantement qui ont précédé. Une femme perdit, en présence du professeur Baudelocque et de plusieurs élèves, trois ou quatre livres de sang dans le court espace de quelques minutes, malgré la promptitude des secours qu'on lui administra. Dans quelques cas d'inertie, le sang s'échappe si abondamment, qu'une mort prompte, précédée de pâleur, de convulsions, de faiblesse et de syncope, en est la suite. Si le sang ne trouve pas une issue libre, soit parce que l'orifice utérin se resserre spasmodiquement pendant que le corps se laisse distendre, soit parce qu'il est fermé par un corps étranger, ce liquide peut s'amasser dans la matrice et en distendre les parois jusqu'au point où elles l'étaient avant l'accouchement, et même au-delà.

Puisque la perte est l'accident le plus redoutable dans les cas d'inertie de la matrice, l'indication qu'on a à remplir doit être évidente; elle consiste, en effet, à réveiller l'action de la matrice; mais avant de faire connaître les moyens qu'on a proposés pour parvenir à cet heureux résultat, voyons si nous ne pourrions pas, dans quelques cas, prévenir cet état d'asthénie. Lorque la matrice est distendue par beaucoup d'eaux, on les fait couler de bonne heure (Levret); après l'expulsion du fœtus, on ne hâte pas la délivrance; s'il y a plusieurs enfans, il semble convenable de ne pas extraire le second sur-le-champ, à moins qu'il n'y ait des accidens. On s'oppose à un accouchement trop prompt, en ouvrant les membranes et en évacuant les eaux prématurément, en engageant la femme à ne pas faire valoir ses douleurs, et en retenant la tête du fœtus chaque fois qu'elle est poussée en avant. Pour prévenir l'hémorragie qui vient de l'inertie de la matrice, le professeur Alphonse Leroy conseille de répandre, après l'accouchement, sur la région ombilicale quelques cuillerées d'eau-de-vie, qu'on étend ensuite sur l'hypogastre, en pratiquant quelques frictions. Toutes les fois qu'on a à craindre une perte, il est utile d'engager la femme à faire des frictions avec la main sur tout le bas-ventre : on empêche par là l'accumulation des caillots dans l'utérus, corps étrangers dont la présence peut entretenir la perte.

Dans les vues de réveiller les propriétés vitales de la matrice, et de faire cesser son état d'inertie, on a proposé de faire des frictions sur le bas du ventre, d'appliquer sur cette région, ainsi que sur la face interne et supérieure des cuisses, des compresses trempées dans un mélange d'eau froide et de vinaigre; de renouveler ces applications à mesure qu'elles s'échauffent, et de les continuer jusqu'à ce que l'utérus soit bien revenu sur lui-même : on peut favoriser l'effet de ces moyens en donnant

quelques gouttes d'acide nitrique alcoolisé dans une cuillerée d'eau froide. Comme la suspension de l'hémorragie utérine paraît souvent être due à un effet sympathique, les boissons très-froides, et même à la glace, pourront être efficaces : si la matrice ne répond pas à ces premières tentatives, ou si l'hémorragie augmente, on a recours aux injections froides et astringentes faites avec l'eau à la glace, animée d'un peu de vinaigre ou d'alcool, ou avec une dissolution alumineuse très-légère. L'accoucheur embrasse le corps de l'utérus audessus du pubis pour l'agacer fortement avec les doigts; il porte en même temps l'autre main jusque dans la cavité de la matrice; il a le soin de la baigner avant dans du vinaigre ou dans de l'alcool : ces deux mains, agissant de concert, excitent la réaction de l'utérus, rappellent son irritabilité engourdie, le forcent à se contracter, et à resserrer les orifices de ses vaisseaux. On a conseillé de faire mettre la femme nue, et de l'envelopper de linges trempés dans de l'eau froide. L'emploi de la glace a été recommandé. Dans des cas extrêmes, le professeur Alphonse Leroy a injecté dans la matrice, avec beaucoup d'avantage, de l'eau-de-vie et du vinaigre pur; il a eu recours aussi à des douches d'eau froide, faites sur le ventre avec une seringue. M. Lobstein a employé le même moyen avec succès. Les vomitifs donnés, *fractâ dosi*, mais souvent répétés, conviennent dans les hémorragies utérines par débilité; c'est, suivant Denmann, un des plus puissans moyens contre cette affection (*Introduction à la pratique des accouchemens*, tom. 2, pag. 345); on peut surtout les permettre lorsque la perte est peu abondante, mais continue. Enfin, si l'hémorragie est excessive et résiste aux différens moyens que je viens d'exposer, on a proposé l'application du tampon (*Voyez* TAMPON); j'en ai déjà apprécié le mode d'action dans cet ouvrage (*Voyez* vol. 9, pag. 273). Lorsqu'on se sert du tampon, on doit craindre que le sang ne s'amasse dans la cavité de la matrice. La facilité avec laquelle ce viscère peut se développer, peu de temps après l'accouchement, le rend susceptible d'en recevoir une quantité telle, que, si on n'y apporte pas la plus scrupuleuse attention, la femme peut périr sans qu'il s'en écoule une seule goutte en dehors : on obvie à cet accident en portant une main sur l'hypogastre qui embrasse fermement le globe utérin, et empêche sa trop grande distension.

Après avoir obtenu la contraction de l'utérus, et par conséquent la cessation de l'hémorragie, il ne faut pas croire pour cela que le danger de la perte soit entièrement passé; il arrive, au contraire, assez souvent que cet état de contraction dans lequel l'utérus se présente sous la forme d'un globe dur

et solide, n'est que passager, et qu'il est bientôt suivi d'un état de relâchement pendant lequel la matrice redevient flasque et molle; son orifice s'ouvre de nouveau, et le sang recommence à couler. J'ai vu quelquefois les contractions de la matrice alterner avec le relâchement, et ce viscère flotter, pour ainsi dire, entre ces deux états opposés, pendant plusieurs heures. L'accoucheur doit s'imposer l'obligation de ne jamais quitter une femme qui vient d'accoucher, avant d'être parfaitement rassuré sur la perte, accident qu'on doit toujours craindre lorsque l'accouchement a été prompt, ou lorsqu'on s'est trouvé dans la nécessité de le hâter.

La fatigue causée par le travail de l'enfantement, semble nécessiter le sommeil; mais cet état de repos des organes des sens et des mouvemens volontaires, a quelquefois des inconvéniens qu'on n'apprécie peut-être pas assez; en effet, il hâte parfois les hémorragies imminentes, et favorise celles qui se sont déjà opérées. Sennert (*Prax.*, lib. 4, art. 2, sect. 7, c. 4) et Rivière (*Prax.*, lib. 15, c. 21) disent que les femmes nouvellement accouchées peuvent rendre tout leur sang si elles s'endorment. Dans une occasion, Lamotte défendit le sommeil à une accouchée qui désirait beaucoup s'y livrer, mais qui perdait beaucoup de sang; il ne voulut le lui permettre que lorque l'hémorragie fut réduite à l'état d'un simple écoulement lochial. Toutes les parties se relâchent pendant le sommeil : la matrice, partageant l'état d'affaissement qu'éprouvent les autres organes, peut donner issue à une assez grande quantité de sang, pour faire succomber la nouvelle accouchée. L'état de faiblesse étant masqué par le sommeil, on a trouvé des femmes mortes d'hémorragie, lorsqu'on a voulu les éveiller. M. Saucerotte a été témoin de ce triste événement; des gens de l'art lui en ont cité d'autres exemples. Si l'on est dans la nécessité de laisser dormir une femme immédiatement après qu'elle est accouchée, il faut donc avoir l'attention d'examiner de temps en temps, dans son lit, si l'écoulement des lochies n'est pas trop-abondant : cette précaution me semble surtout très-importante, si la femme a déjà éprouvé une perte avant, pendant ou après l'accouchement.

Lorsque l'hémorragie est arrêtée, et qu'il y a un état d'atonie générale, le régime et les remèdes fortifians sont indiqués; les toniques conviennent aussi dans le cas d'extrême faiblesse de la matrice, parce que c'est en soutenant le système général des forces qu'on remédie le plus sûrement à la débilité locale.

3°. *Turgescence des premières voies.* Les pertes qui ont lieu après l'accouchement, peuvent dépendre d'un embarras gastrique, et exiger les vomitifs ou les purgatifs, suivant que

la turgescence se manifeste vers l'estomac ou vers les intestins.

4°. *Présence d'un second enfant.* Dans la grossesse composée, lorsque chaque fœtus a un placenta qui lui est propre, il peut se manifester une hémorragie plus ou moins inquiétante, si l'expulsion du dernier est précédée de la sortie du placenta, qui appartient au premier. Heister (*Compendium anatomicum*) rapporte avoir fait l'ouverture du cadavre d'une femme qui, étant déjà délivrée d'un enfant bien portant, périt en un quart d'heure d'une hémorragie énorme de la matrice, avant qu'on pût la délivrer du second; il trouva le cœur et les gros vaisseaux sanguins de la mère et de l'enfant totalement vides. On sent qu'on ne peut faire cesser cette perte qu'en détruisant la cause qui l'entretient, c'est-à-dire, en allant à la recherche du second enfant, et en provoquant ensuite les contractions utérines. *Voyez* INERTIE DE LA MATRICE.

5°. *Dilatation partielle de la matrice.* Quelquefois la matrice, dans ses contractions inégales, se replie autour du placenta et du cordon, et forme des espèces de loges où les dépendances du fœtus sont si étroitement embrassées, qu'il est fort difficile de les dégager; cependant si on en néglige l'extraction, le premier de ces corps, ne conservant plus d'adhérence, peut donner lieu à une hémorragie apparente, ou à un épanchement sanguin qui remplira bientôt les cellules de l'utérus. J'ai déjà exposé, dans cet ouvrage, les caractères à l'aide desquels on peut reconnaître cette espèce d'incarcération, et la conduite qu'il faut tenir alors. *Voyez* l'article DÉLIVRANCE, vol. 8, pag. 269.

6°. *Extraction trop prompte du placenta.* On juge que la perte dépend de cet état par le peu de temps qui s'est écoulé entre la sortie de l'enfant et celle du placenta. *Voyez*, plus haut, INERTIE DE LA MATRICE.

7°. *Adhérence partielle du placenta; présence de cette masse spongieuse, d'un caillot ou de tout autre corps étranger dans la matrice, après la sortie du fœtus.* L'adhérence d'une portion du placenta à la matrice peut donner lieu à une hémorragie plus ou moins considérable. L'examen du placenta, après la délivrance, permet de reconnaître la cause qui excite et entretient la perte. Cette masse spongieuse offre alors une échancrure avec perte de substance dans une de ses parties: certain de la présence de ce corps étranger, il ne faut pas balancer à porter une main dans la matrice pour le détacher et l'extraire. *Voyez* vol. 8, pag. 265.

L'hémorragie utérine est souvent entretenue par la présence du placenta ou d'une portion du placenta déjà détachée, par des caillots, par des fragmens du cordon ombilical ou des mem-

branes qui enveloppent l'enfant. On reconnaît la perte qui est déterminée par ces corps devenus étrangers, aux caractères suivans : la femme éprouve des tranchées qui sont fortes, vives et très-fréquentes ; la matrice est ferme, résistante, et plus ou moins distendue, suivant la grosseur des corps contenus dans sa cavité ; l'orifice utérin, quelquefois assez ouvert, permet de les reconnaître avec le doigt ; il y a travail d'expulsion. Ce n'est qu'après avoir provoqué la sortie des caillots, des portions de délivre, qu'on peut faire cesser l'effusion sanguine ; si l'orifice est assez dilaté, on les entraîne au dehors à l'aide de quelques doigts ; il suffit même, quelquefois, de diviser les caillots en plusieurs morceaux, pour que leur expulsion se fasse ensuite très-aisément ; mais si cette ouverture est trop contractée, il faut travailler, avec douceur, à son élargissement par l'introduction successive de plusieurs doigts ; la main, parvenue dans la matrice, ramasse avec soin tous les corps etrangers ; elle en fait l'extraction avec lenteur, et à mesure que ce viscère revient sur lui-même. *Voyez* DÉLIVRANCE, vol. 8.

8°. *Dépression, renversement de la matrice.* Cet accident, qui forme une huitième cause d'hémorragie, se manifeste, le plus souvent, immédiatement ou peu de temps après l'accouchement, quelquefois dans le moment même où cette fonction s'exécute ; d'autres fois on ne l'observe que pendant ou après la délivrance. Le renversement de la matrice est presque toujours le résultat d'un accouchement trop prompt, ou terminé la femme étant debout ; du peu de longueur du cordon ombilical ; des tractions exercées sur cette chaîne vasculaire, soit par la pesanteur et les mouvemens de l'enfant, qui sort quelquefois avec rapidité du sein de sa mère, soit par la main imprudente de l'accoucheur ou de la sage-femme qui s'efforce de provoquer la délivrance trop brusquement. Ce mode de déplacement des parois de la matrice peut aussi être déterminé par des coups sur le ventre, une chute, la situation verticale prolongée ; par les efforts que fait la femme pour aller à la selle, pour rendre les urines, etc., etc.

On connaît cette affection aux caractères suivans : en portant une main sur l'hypogastre, au lieu d'une tumeur ronde et dure formée par l'utérus revenu sur lui-même, on sent un enfoncement au milieu de deux rebords, et quelquefois un vide si complet, qu'on peut mesurer la profondeur du bassin, si les enveloppes du ventre se laissent déprimer aisément. Le doigt indicateur de la main opposée, dirigé dans le vagin, trouve une tumeur plus ou moins grosse et hémisphérique, qui semble sortir de la matrice. Quand le renversement est plus avancé, le vagin se trouve rempli par cette même tumeur, qui est conique, peu douloureuse, mais cependant sensible au toucher ; son som-

met est circonscrit par un bourrelet plus ou moins épais, formé par l'orifice utérin, et autour duquel il n'est pas possible de promener le doigt: on la distingue des autres tumeurs par la régularité, la souplesse, et la facilité avec laquelle on peut la réduire; elle paraît quelquefois à la vulve, franchit cette ouverture, et vient faire saillie entre les cuisses de la femme. Tant que le placenta adhère à la matrice, il n'y a pas d'hémorragie; mais dès que les rapports qui existent entre ces deux organes sont rompus, le sang ruisselle de toute la surface de la tumeur, et quelquefois avec une telle abondance, que, sans les secours les plus prompts, on voit périr en peu de temps la personne qui en est atteinte. Cette hémorragie, toujours considérable, et par conséquent très-dangereuse tant que la matrice reste molle, flasque, sans force, diminue lorsque ce viscère se contracte; mais elle continue, et quoique moins abondante, elle n'en doit pas moins exciter des inquiétudes, surtout si le sujet est faible. Si quelques femmes perdent peu de sang, ou si elles ont assez de force pour résister à cette perte, on remarque que l'hémorragie se modère peu à peu après les premières heures; elle se suspend ensuite momentanément, reparaît, cesse de nouveau, et continue de cette manière pendant des années entières, et même pendant toute la vie.

Comme on ne peut faire cesser complétement la perte qui est occasionée par le renversement de la matrice, qu'en opérant la réduction de ce viscère, il est convenable d'y procéder le plus tôt possible. On fait coucher la femme sur le dos, mais de manière que le bassin soit plus élevé que le reste du corps; les cuisses sont fléchies et maintenues dans un certain degré d'écartement. Tant qu'il n'y a qu'une simple dépression, il est rare qu'on soit obligé d'introduire la main dans la matrice pour y remédier. Il suffit d'exercer des frictions sur la région hypogastrique dans les vues de solliciter l'action de ces organes. On remarque qu'à mesure que l'utérus se durcit, la dépression s'efface et disparaît; mais si l'on s'aperçoit qu'elle augmente au lieu de s'effacer, il faut alors porter la main dans ce viscère pour relever la portion qui s'est renversée, et la soutenir un instant de peur qu'elle ne se déprime de nouveau. Si le placenta adhérait encore à la matrice, on devrait différer son extraction. Ces moyens sont insuffisans lorsque le sommet de l'utérus renversé forme une tumeur dans le vagin. Il faut dans ce cas-là introduire la main dans ce canal, repousser ce qui est renversé, ainsi que le placenta, lorsqu'il n'est pas encore détaché. Cette réduction ne s'obtient pas aussi facilement quand la maladie est plus avancée. Si le placenta adhère encore à la matrice, on doit l'en détacher, afin que le volume des parties à réduire soit moindre et la réduction plus aisée. On saisit et

on embrasse ensuite avec une main les parois de la matrice renversées, on les pousse mollement, du bout des doigts, de bas en haut, et dans une direction convenable, jusqu'à ce que cette masse et la main aient traversé l'orifice utérin. Pendant ce temps, l'autre main, placée sur l'hypogastre, fixe la matrice, soutient son orifice, et modère l'effort que peut faire la première sur l'union du vagin avec la matrice; la réduction étant faite, la main doit rester pendant quelques instans dans l'utérus pour en soutenir les parois, ranimer son action languissante et la faire contracter. Si ce viscère reste mou, sans énergie, si l'hémorragie persiste après la réduction, on emploie les injections, les lotions froides et autres excitans recommandés dans les cas d'atonie. *Voyez* INERTIE DE LA MATRICE.

9°. *Rupture de la matrice, lésions du vagin.* Lorsque je me suis occupé des hémorragies qui peuvent compliquer l'acte de l'enfantement, j'ai consacré quelques instans à l'examen des pertes qui sont occasionées par la rupture de la matrice. Pour éviter des répétitions inutiles, j'engage le lecteur à consulter ce paragraphe.

Quoique j'aie manifesté au commencement de cet article l'intention où j'étais de disserter seulement sur les hémorragies fournies par les vaisseaux de l'utérus, on me permettra de m'éloigner de cette marche, et d'offrir ici quelques considérations sur les hémorragies du vagin. Quoique moins effrayantes et moins graves que les utérines, elles ne laissent pas que d'être dangereuses. Il est donc important d'appeler l'attention des accoucheurs sur cet accident, qui peut être déterminé par la dilatation et la rupture des vaisseaux du vagin devenus variqueux, par la déchirure de sa membrane muqueuse, et enfin par la lésion plus ou moins complette des parois de ce conduit.

Il n'est pas rare d'observer, pendant la grossesse, une dilatation variqueuse des vaisseaux du vagin. Si, par l'effet du travail ou de quelques manœuvres exercées par l'accoucheur ou la sage-femme, ces vaisseaux se rompent, il en résulte une hémorragie qui sera d'autant plus considérable, qu'ils auront acquis une plus grande dilatation. On reconnaît cette espèce d'hémorragie, et on la distingue de la perte utérine à l'aide du toucher. On l'arrête en tamponnant le vagin, mais de manière cependant à permettre aux lochies de s'écouler. Pour remplir cette double indication, on se sert d'un pessaire en ivoire ou à tige, ou mieux en gomme élastique; ce dernier doit être long et creusé dans toute son étendue. Si on est privé de ces moyens mécaniques, on peut employer une canule que l'on fait pénétrer dans l'orifice utérin : on remplit ensuite le vagin de morceaux de linge, de charpie, d'éponge fine, imbibés de vinaigre ou de tout autre liquide astringent. La compression, agissant

immédiatement sur les vaisseaux déchirés, s'opposera au retour de l'hémorragie, pendant que le pessaire ou la canule, placé au centre du tampon, facilitera l'écoulement des vidanges, et préviendra ainsi les accidens qui seraient la suite nécessaire de la rétention et du séjour de ces liquides dans la matrice.

M. Lobstein (*Journal de méd., chir. et pharm.*, tom. xxxv, pag. 71 et suiv.) a recueilli et publié quelques faits qui prouvent que la membrane muqueuse du vagin peut se déchirer, se décoller, ou se détacher de l'externe, constituer un lambeau qui varie en étendue, et occasioner une hémorragie plus ou moins considérable. La cause de cette déchirure doit se trouver dans le frottement que la tête du fœtus, en parcourant le vagin, exerce contre les rides ou rugosités transversales dont la membrane muqueuse de ce canal est garnie. On connaît cette espèce d'hémorragie à l'absence des signes propres aux pertes utérines, c'est-à-dire, au sang qui coule avec une certaine abondance, quoique la matrice soit fortement contractée sur elle-même : de plus, le doigt indicateur, dirigé dans le vagin et explorant avec soin les parois de ce canal, doit reconnaître le point où s'est opéré la lésion. Cette hémorragie ne peut devenir funeste qu'autant qu'on la méconnaît faute d'une attention nécessaire, ou parce qu'elle affecte des personnes faibles et épuisées, chez lesquelles les moindres accidens peuvent devenir mortels. Dans un cas M. Lobstein a lié le lambeau de la membrane muqueuse qui fournissait du sang. Si la ligature était impossible, il faudrait tamponner le vagin au moins localement.

Enfin l'hémorragie qui se manifeste après l'accouchement peut être déterminée par la déchirure des parois du vagin. Ordinairement on est averti de cet accident par l'écoulement d'une certaine quantité de sang par la vulve ; quelquefois, au contraire, ce liquide s'infiltre dans le tissu cellulaire du petit bassin, et même dans celui des grandes lèvres et des fesses ; des inflammations étendues et des suppurations abondantes sont les suites de ces infiltrations sanguines. Le pronostic est grave lorsque le sang prend cette direction. M. le professeur Boës, de Vienne, qui a disserté dans ces derniers temps sur cette maladie, dit que, de quatre femmes sur lesquelles il a eu occasion de l'observer, deux ont succombé malgré les secours qui leur ont été prodigués. *Voyez* MALADIES DU VAGIN. (MURAT)

WEDEL (Georg. Wolfg.), *Dissertatio de mensium fluxu immodico*; in-4°. *Ienæ*, 1688.
— *Dissertatio de fœminâ duodecim annos profluvio sanguinis laborante*; in-4°. *Ienæ*, 1719.
KNEUSSEL, *Dissertatio de hæmorrhagiâ uteri matronæ abortientis*; in-8°. *Giessæ*, 1698.

SCHACHER, *Dissertatio de hæmorrhagiis gravidarum*; in-4°. *Lipsiæ*, 1717.
Réimprimée dans la collection des dissertations pratiques de Haller, t. II, n. 136.

COSWITZ, *Dissertatio de mensium fluxu nimio*; in-4°. *Halæ*, 1723.

FISCHER, *Dissertatio de menorrhagiâ*; in-4°. *Erfordiæ*, 1727.

HOFFMANN (Fridericus), *Dissertatio de hæmorrhoïco mensium fluxu in virgine observato*; in-4°. *Halæ*, 1730.
Voyez aussi ses Consultations, centurie II, n. 110 et suiv.; centurie III, n. 116 et suiv.

BRUNNER, *Dissertatio de partu præternaturali obsitum placentæ super orificium uteri internum*; in-4°. *Argentorati*, 1730.

FRIDERICI, *Dissertatio de uterinâ gravidarum hæmorrhagiâ*; in-4°. *Argentorati*, 1732.

CHOMEL, *Ergo pregnanti, superveniente uteri hæmorrhagiâ partus manu promovendus*; in-4°. *Parisiis*, 1743.

GEBAUER, *Dissertatio de salubritate hæmorrhagiæ uteri*; in-4°. *Erlangæ*, 1746.

HILSCHER, *Dissertatio de fluxu mensium immodico*; *Ienæ*, 1746.

THURNEYSEN, *Dissertatio de causis hæmorrhagiarum in gravidis*; in-4°. *Basileæ*, 1751.

PASTA (Andr.), *Discorso intorno al flusso di sangue dall' utero delle donne gravide*.
Cet ouvrage, publié à Bergame, en 1752, a été traduit par M. Alibert sous ce titre : Traité des pertes de sang des femmes enceintes; in-8°. Paris, an VIII, II.

WESSEL, *Dissertatio de partu cum hæmorrhagiâ ob placentam orificio uteri adhærentem*; in-4°. *Basileæ*, 1753.

SABATIER, *Dissertatio de vulnerum hæmorrhagiis*; in-4°. *Parisiis*, 1755.

LORRY (Anna carolus), *Questio medica, an parturienti, accedente hæmorrhagiâ uterinâ, partus, diversâ pro diverso casu encheiresi, promovendus?* in-4°. *Parisiis*, 1758.

KALTSCHMID, *Dissertatio de hæmorrhagiâ post partina nimia*; in-4°. *Ienæ*, 1759.

— *Dissertatio de partu cum hæmorrhagiâ uterinâ conjuncto*; in-4°. *Ienæ*, 1762.

SCHROEDER, *Dissertatio de hæmorrhagiâ uteri*; in-4°. *Goettingæ*, 1771.

NICOLAI, *Dissertatio de curatione nimiæ in puerperis hæmorrhagiæ ex utero*; in-4°. *Ienæ*, 1773.

SAXTORPH, *Dissertatio de sangui fluxu uterino*; in-8°. *Havniæ*, 1774.

RIGBY, *Essay on the uterine hemorrhagies*; c'est-à-dire : Essai sur les hémorragies utérines; in-8°. Londres, 1775.
L'auteur traite des pertes qui ont lieu pendant la grossesse et après l'accouchement.

GULBRAND, *Dissertatio de sanguifluxu uterino*; in-4°. *Lipsiæ*, 1776.

LEROUX, Observations sur les pertes de sang des femmes en couche; in-8°. Dijon, 1776.

BEYER, *Dissertatio de uteri hæmorrhagiis*; in-4°. *Argentorati*, 1782.

SAYERS, *Dissertatio de menorrhagiâ*; in-8°. *Edinburgi*, 1782.

PUTTMANN, *Dissertatio de usu aquæ frigidæ in hæmorrhagiis uteri*; in-8°. *Argentorati*, 1785.

DENMAN, *Essay on uterine hemorrhagies, depending on prægnancy and parturition*; c'est-à-dire : Essai sur les hémorragies utérines, dépendantes de la grossesse et de l'accouchement; in-8°. Londres, 1786.

M'DONALD, *Dissertatio de mensibus et naturaliter et immodicè fluentibus*; in-8°. *Edinburgi*, 1786.

FRANK (Johannes Petrus), *Dissertatio de hæmorrhagiâ uteri ex spasmo secundinas incarcerente*; in-4°. *Ticini*, 1789.

EVANS, *Dissertatio de menorrhagiâ*; in-8°. *Edinburgi*, 1790.
RAUCH, *Dissertatio de hæmorrhagiis uteri et in genere*; in-4°. *Ienæ*, 1790.
FOERTSCH, *Dissertatio de menstruorum fluxu nimio*; in-4°. *Gottingæ*, 1793.
STRACK (carolus), *Observationes medicinales de unâ præ cæteris causâ, propterquam sanguis è fœminarum utero nimis profluit*; in.8°. *Berolini*, 1794.
Cette cause est l'accumulation des saburres dans les voies digestives. L'auteur conseille de la combattre par les purgatifs.
BUSCH, *Dissertatio de hæmorrhagiis uteri*; in-4°. *Marburgi*, 1795.
MILLOT, Observations sur les pertes des femmes; in-8°. Paris, an VI.
SIEBOLD (Elias), *Dissertatio. Menorrhagia, seu uteri hæmorrhagia*; in-8°. *Wirceburgi*, 1799.
HAVINGA, *Dissertatio de morbo maculoso hæmorrhagico Werlhofii*; in-4°. *Groningæ*, 1799.
C'est une sorte de scorbut aigu, qui se manifeste quelquefois à la suite du typhus, et qui est ordinairement mortel.
BATEMAN, *Dissertatio de hemorrhœâ petechiali*; in-8°. *Edinburgi*, 1801.
LEROY (Alphonse), Leçons sur les pertes de sang pendant la grossesse; in-8°. Paris, 1801.
PICKEL, *Dissertatio. Morbus maculosus hæmorrhagius*; in-4°. *Wirceburgi*, 1802.
DEMANGEON, *De fallaci atque nocuo obturamenti in hæmorrhagiis uteri cohibendis usu*; in-4°. *Parisiis*, 1803.
LUTZ, *Dissertatio de morbo maculoso hæmorrhagico Werlhofii*, in-4°. *Gottingæ*, 1805.
BRAND, *Dissertatio de partium genitalium fœminarum hæmorrhagiis*; in-4°. *Halæ*, 1805.
RIMANN, *Dissertatio de hæmorrhagiâ uteri post partum lethali*; in-4°. *Erlangæ*, 1807.
BURNS (John), *Practical observations on the uterine hemorrhage*; c'est-à-dire: Observations pratiques sur les hémorragies utérines; in-8°. Londres, 1807. (F.)

HÉMORRAGIE (séméiotique). Lorsque les hémorragies sont primitives, elles appartiennent à une classe de maladies comprise dans la nosographie. Nous ne considérerons ici que les hémorragies symptomatiques et critiques.

Les hémorragies symptomatiques se montrent dès le commencement ou le progrès de la maladie : elles sont trop abondantes ou trop modiques; de mauvais signes les accompagnent assez souvent; elles n'apportent aucun soulagement; elles sont produites par quelques lésions des propriétés vitales des vaisseaux et l'altération des qualités du sang.

Les hémorragies critiques ne viennent que dans certaines maladies et ordinairement à certaines époques : elles ne sont pas trop violentes, et le malade en éprouve du soulagement. Le plus souvent, les écoulemens de sang critiques viennent du nez, de l'utérus et du fondement.

L'âge du sujet, sa disposition particulière à une hémorragie, sont les circonstances principales qui, jointes aux signes critiques, donnent lieu de s'attendre que la maladie sera bientôt jugée par cette espèce de crise. La méthode perturbatrice que

suivent quelques médecins dans le traitement des maladies aiguës, paraît rendre les crises par hémorragie un peu moins fréquentes.

L'hémorragie nasale critique est ordinairement précédée d'un sentiment de froid qui saisit tout le corps, et d'un gonflement léger, mais sans douleur, des hypocondres. Les autres signes critiques qui annoncent cette hémorragie sont la grandeur du pouls et son rebondissement, la douleur du cou, l'assoupissement, le battement violent des temporales, l'obscurcissement de la vue, le larmoiement, la rougeur vive de la face et des yeux, quelquefois le tintement d'oreille et le délire, très-souvent un prurit dans les narines, et, selon Galien, la perception des objets colorés en rouge. Si le visage est notablement plus rouge d'un côté que de l'autre, on est en droit de présumer que le sang viendra de la narine du même côté.

Les signes particuliers qui annoncent les crises par l'utérus chez les femmes, et par le flux hémorroïdal chez les hommes, sont la pesanteur, la tension, la chaleur, la douleur des lombes et de l'hypogastre, et les inégalités dans le pouls.

Si la période des menstrues tombe dans le cours d'une maladie aiguë, il est avantageux et de bon augure qu'elles paraissent au temps et à la quantité ordinaires.

Les hémorragies critiques abondantes soulagent plus que les modiques plusieurs fois répétées. Une hémorragie dans laquelle le sang s'échappe goutte à goutte, n'est presque jamais critique.

Le siége des hémorragies symptomatiques et critiques varie dans les différens âges. Dans la jeunesse, les hémorragies se font par la tête; depuis la puberté jusqu'à trente-cinq ou quarante ans, ce sont des hémoptysies, des vomissemens de sang; dans un âge plus avancé, ce sont des fluxions hémorroïdales chez les hommes, et chez les femmes des fluxions sanguines par la matrice. Le plus ordinairement ces hémorragies se font par exhalation, d'autres fois par érosion, comme dans l'hémoptysie symptomatique de la phthisie pulmonaire ulcérée. Le printemps et l'été sont les saisons où les hémorragies paraissent le plus communément : on les observe plus souvent chez les sujets d'un tempérament sanguin et chez les femmes.

Le sang qui s'échappe dans les hémorragies offre quelques différences à remarquer. Dans les maladies inflammatoires il est épais, consistant; il forme un caillot volumineux et plus dense. D'après une analyse faite par MM. Deyeux et Parmentier du sang pris chez des pleurétiques, on peut conclure que le caractère inflammatoire du sang consiste dans une fonte, une liquéfaction de la partie fibreuse et de la matière albumineuse, au lieu de l'épaississement et de la coagulation

qu'on y avait admis. Il faut convenir que cette analyse du sang s'accorde peu avec les propriétés physiques qu'on y remarque. Dans la chlorose ou les pâles couleurs, et chez quelques scorbutiques, il est très-liquide, d'un rose pâle, presque blanc; il s'étend beaucoup sur le linge qui le reçoit, et ne forme presque point de caillots : il semble que les artères et les veines sont remplies d'une liqueur à peine sanguine.

C'est particulièrement dans la fièvre inflammatoire qu'une hémorragie nasale abondante termine quelquefois subitement la maladie; d'autres fois elle est jugée par de petites pertes de sang répétées, et toujours par la même voie. Chez les femmes, l'éruption abondante des menstrues est souvent la crise d'une maladie inflammatoire.

Les hémorragies critiques ne sont pas les seules que l'on observe dans la fièvre inflammatoire; il s'y manifeste des hémorragies symptomatiques qui, sans juger la maladie, modèrent souvent avec avantage la violence de la réaction.

Depuis que l'on distingue les fièvres adynamique et ataxique simples, il ne paraît pas que l'on ait observé d'hémorragies critiques dans ces affections. Les hémorragies sont cependant utiles au commencement de ces maladies, lorsqu'il y a complication d'une fièvre inflammatoire ou d'une congestion vers quelque viscère. Si les hémorragies arrivent à une époque avancée des fièvres adynamiques et ataxiques, si elles sont abondantes, si elles se réitèrent souvent, elles donnent lieu de craindre une terminaison fâcheuse; quelquefois même elles sont si considérables qu'elles font promptement périr les malades (Wepferus, *de cicutâ aquaticâ*, cap. v).

Le délire ou les convulsions à la suite des hémorragies sont de très-mauvais signes. Dans les grandes hémorragies, les faiblesses fréquentes, les tintemens d'oreille, les éblouissemens, un froid excessif, indiquent un grand danger.

Tout petit écoulement de sang est un mauvais signe dans les maladies aiguës, à moins qu'il n'annonce une abondante hémorragie pour le jour de la crise : c'est ce qu'on reconnaît au nuage ou à l'énéorème qui se forme dans les urines, le jour que le petit écoulement a lieu.

Les crachemens de sang qui surviennent dans le cours des maladies aiguës annoncent le plus grand danger, quoique les autres symptômes n'indiquent point une inflammation de poitrine. Je citerai entre plusieurs autres faits, celui d'un jeune homme qui, attaqué d'une fièvre gastro-ataxique, eut, vers le douzième jour, une petite toux avec crachement de sang; la respiration était libre; il n'y avait point de douleur de poitrine. Le sang disparut bientôt, il resta seulement un peu de toux. Il mourut le quarante-cinquième jour de la maladie. A l'ouverture du

corps, à laquelle assista M. Philib.-Jos. Roux, on trouva un épanchement séreux dans un des ventricules latéraux du cerveau, et de plus un lobe d'un poumon en sidération. Il paraît que dans ces cas il existe une inflammation de poitrine latente : il est utile alors de chercher à s'en assurer par la percussion du thorax.

Les hémorragies sont des phénomènes assez fréquens dans les phlegmasies, et surtout dans celles du thorax. Chez les jeunes sujets, ces maladies se terminent assez souvent par des hémorragies nasales ou par des règles critiques. Galien assure que le sang qui sort des narines juge les inflammations du foie et de la rate, lorsque ces viscères, dans les fièvres aiguës, sont le siége de quelque inflammation; mais il faut que le sang coule en ligne directe, savoir : de la narine droite lorsque le foie est malade, et de la gauche quand c'est la rate.

La sortie du sang par les voies urinaires est quelquefois critique dans des maladies déterminées par une suppression de règles ou d'hémorroïdes ; mais ordinairement elle est symptomatique et du nombre des mauvais signes (Leroy, *du Pronostic*).

Des malades attaqués de calculs urinaires, d'autres à qui on a appliqué des vésicatoires, dont les cantharides ont affecté les voies urinaires, éprouvent un pissement de sang qui ne doit point faire porter un pronostic aussi fâcheux.

Selon Sydenham, le pissement de sang dans la petite-vérole annonce une mort certaine.

Pendant tout le temps que dure le scorbut, mais surtout dans la seconde et la troisième période, les malades sont sujets à des hémorragies copieuses de différentes parties, par exemple du nez, des gencives, des poumons, des intestins, de la vessie, etc. Leurs ulcères rendent ordinairement aussi beaucoup de sang. Les hémorragies scorbutiques viennent presque toutes des membranes muqueuses, et sont passives.

Une hémoptysie violente qui survient dans la petite-vérole, est toujours suivie d'une terminaison funeste (Sydenham, sect. III, chap. 2, § 63).

Les phthisiques à la suite du scorbut, sont sujets à une expuition du sang qu'il ne faut pas confondre avec l'expectoration de sang, qui est chez eux bien plus rare. Le sang alors ne provient pas du poumon, mais de la luette, du voile du palais, des amygdales, des gencives, de la langue. On a vu des phthisiques dont le sang sortait de ces parties comme d'une éponge dans laquelle il aurait croupi pendant longtemps, mais sans toux, sans aucun effort de la poitrine.

Quant au crachement de sang, aucun médecin n'ignore que s'il précède souvent la phthisie pulmonaire, longtemps avant

qu'elle se manifeste par ses autres signes, il a lieu quelquefois en même temps que les premiers symptômes de la maladies; que d'autres fois il ne survient que lorsque celle-ci est parvenue à un dégré très-avancé; et enfin que diverses personnes ont péri de la phthisie sans avoir jamais craché de sang.

La phthisie scrophuleuse est souvent précédée d'un crachement de sang. Les congestions qui se forment alors dans les poumons opposent une résistance plus ou moins grande au sang, par la pression et par le rétrécissement des vaisseaux; il reflue dans ceux qui sont plus libres, les dilate, et s'épanche par leurs anastomoses dans les voies aériennes. Les hémorragies, si fréquentes dans les phthisies par engorgement scrophuleux du poumon, ne doivent pas être confondues avec celles qui sont l'effet de la seule pléthore; celles-ci peuvent être très-considérables sans danger, souvent avec un grand soulagement du malade (*De la Phthisie pulmonaire*, par M. Portal). Les hémorragies qui arrivent lorsque la phthisie est parvenue à un degré avancé, sont d'autant plus dangereuses, qu'elles sont souvent l'effet de l'érosion des vaisseaux sanguins, et que le malade peut mourir subitement d'hémorragie.

Il est extrêmement rare de voir périr des femmes dans des pertes de sang causées par de faux germes, ou par des avortemens audessous de quatre à cinq mois, à moins que ces accouchemens ne soient compliqués de quelque autre maladie plus dangereuse, ou que la malade n'ait manqué de secours.

Il n'en est pas de même des pertes utérines qui surviennent aux grossesses de sept, huit ou neuf mois; elles sont pour l'ordinaire moins grandes avant l'accouchement que celles des avortemens dont je viens de parler; mais quoique moins considérables, elles n'ont que trop appris aux gens de l'art les suites dangereuses qui y sont attachées, et le péril imminent dans lequel sont les femmes qui, sans paraître donner de l'inquiétude aux assistans, ne justifient que trop souvent, par leur mort, peu de temps après l'accouchement, le fâcheux pronostic qu'on en avait porté.

Ces pertes de sang qui surviennent aux femmes depuis le sixième ou septième mois de la grossesse jusqu'au terme de l'accouchement, sont sujettes à récidive, quoique arrêtées par les saignées et par tous les autres moyens employés à cet effet. Les pertes de sang qui arrivent à la fin des grossesses sont presque toujours produites par le décollement de quelques portions du placenta, ou par sa séparation totale d'avec le fond de la matrice.

Les pertes de sang sont d'autant plus fâcheuses, qu'elles sont plus abondantes, et qu'il y a moins de caractères qui indiquent la disposition à l'accouchement. (LANDRÉ-BEAUVAIS).

HÉMORRHÉE, s. f., *hæmorrhœa*, d'αἱμα, sang, et de ῥέω, je coule. Divers écrivains se sont servi de ce mot pour désigner les écoulemens sanguins qui surviennent spontanément et par le simple effet de l'atonie générale des solides, c'est-à-dire, ce qu'on est généralement convenu aujourd'hui d'appeler *hémorragies passives* (*Voyez* HÉMORRAGIE). D'autres auteurs cependant, et parmi eux Adair, le premier, ont résumé d'une manière plus particulière la dénomination d'*hémorrhée pétéchiale* (*hæmorrhœa petechialis*, *petechiæ sine febre*, *petechianosis*, *aimorrhœa*), pour une affection qui se déclare à l'improviste, sans aucun mouvement fébrile, annoncée seulement par des lassitudes, un épuisement général et la perte de l'appétit, et dont le caractère consiste dans l'apparition sur tout ou partie du corps de taches sanguines, auxquelles ne tardent pas à succéder des hémorragies passives plus ou moins abondantes. Werlhof a, le premier, fixé l'attention des médecins sur cette affection qu'il appelait *morbus maculosus hæmorrhagicus*, parce que, la trouvant différente des pétéchies ordinaires qui se manifestent dans le cours d'une fièvre quelconque, il crut devoir lui assigner un nom propre. Strack, Aikin, Graff, Duncan, Borsieri et Hufeland, ont depuis recueilli un assez grand nombre d'observations qui s'y rapportent. L'hémorrhée pétéchiale, qu'il est assez rare de rencontrer, paraît n'être autre chose que le produit de l'adynamie pure et sans aucune complication. On a prétendu qu'elle provenait de la putridité du sang; mais les recherches d'Askow (*Act. reg. Soc. med. Hafn.*, année 1792) ont démontré que le sang des personnes qui en sont atteintes, ne présente, à l'analyse chimique, aucune différence d'avec celui des individus bien portans; résultat parfaitement analogue à ceux que MM. Deyeux et Parmentier ont tiré de leurs expériences sur le sang des scorbutiques et des malades affectés de fièvre putride. Les qualités physiques de ce fluide ne sont même pas toujours altérées, si nous en croyons Morgagni, qui assure l'avoir trouvé conservant toute sa cohérence naturelle. L'hémorrhée pétéchiale ne diffère du scorbut que par sa moindre intensité, et de la fièvre dite putride ou adynamique que par l'absence des mouvemens fébriles. Les taches qui la caractérisent ressemblent parfaitement aux pétéchies ordinaires (*Voyez* PÉTÉCHIE). Quand l'affection est simple et sans complication, le régime végétal, l'usage abondant des acides minéraux, et l'administration du quinquina suffisent pour la faire disparaître *Voyez* ADYNAMIE, FIÈVRE ADYNAMIQUE, SCORBUT.

GRAFF, *Dissertatio de petechiis sine febre*; in-4°. Goettingæ, 1775.
ADAIR (J. B. M.), *Dissertatio medica de hæmorrhœâ petechiali*; in-4°. *Edinburgi*, 1789.

BERGENER (J. C. L.), *Dissertatio de hæmorrhœâ petechiali*; in-4°. *Halæ*, 1792. (JOURDAN)

HÉMORROÏDES, s. f. pl., αἱμοῤῥοις des Grecs, *hæmorrhois* des Latins.

PREMIÈRE PARTIE. CHAPITRE I. *Généralités*. Les hémorroïdes sont une des incommodités les plus fréquentes et les plus douloureuses dont puisse être affligée l'espèce humaine : c'est aussi l'une de celles qui ont le plus souvent servi de texte aux écrivains, ou même attiré les méditations des praticiens ; et cependant, j'ose le dire ; après tant de recherches, après tant d'écrits, dont la collection seule composerait une vaste bibliothèque, l'affection hémorroïdale est encore généralement mal connue dans sa nature et dans le traitement qu'on lui doit appliquer.

Cela vient de ce que les causes des hémorroïdes sont extrêmement diversifiées, étant tantôt générales, tantôt locales, ce qui les produit dans de certaines conditions, pouvant les guérir dans d'autres ; de ce que leurs symptômes, et par conséquent leurs signes, ne présentent pas moins de différences que leurs causes ; enfin, de ce qu'il est fort souvent très-difficile de se rendre raison des moyens par lesquels elles ont guéri ; et qu'au surplus, les moyens de guérison ne diffèrent pas moins entre eux que ne font les causes ou les symptômes.

Je vais essayer de porter quelque jour dans ces obscurités ; mais la nature d'un dictionaire ne comportant pas un traité didactique et complet, je réserverai les développemens pour un ouvrage spécial sur les hémorroïdes, où je compte incessamment publier le résultat de longues recherches et d'observations particulières.

Le mot grec αἱμοῤῥοις est formé d'ἆιμα, sang ; et ῥόις dérivé de ῥέω, je coule : il signifie, conséquemment, *écoulement de sang* ; et les anciens, spécialement jusqu'à Galien, ont assez souvent employé cette expression, comme synonyme du mot *hémorragie*. Toutefois, Hippocrate, en plusieurs endroits de ses ouvrages, réserve ce nom à l'écoulement de sang fourni par les veines de l'anus. *Excretiones, per ora venarum quæ sunt in ano hæmorrhoïdas vocant*. (*De alimento, liber*). Il a consacré un traité spécial à cette affection, ΠΕΡΙ ΑΙΜΟΡΡΟΙΔΩΝ (*De hæmorrhoïdibus*), et n'en parle que comme d'une maladie de l'anus. Aristote (*De partib. animal.*, lib. 2) parle d'hémorroïdes de la bouche. Celse, Moschion, Aëtius, Paul d'Egine, ont parlé d'hémorroïdes de l'utérus : un passage d'Aspasie, rapporté par Aëtius, en contient une description fort exacte (*Tetrabibl.* 4, *serm.* 4, *cap.* 97). Aretée et Cœlius Aurelianus traitent encore des hémorroïdes du col de la matrice et de la vessie urinaire. Galien désigne généralement comme Hippocrate, sous le nom d'hémorroïdes,

un écoulement de sang par les veines de l'intestin rectum, *lesquelles*, dit-il, *sont garnies, à leurs extrémités, de cotylédons, comme celles de la matrice durant la grossesse*; il ajoute même qu'il a appris cette dernière particularité du médecin Praxagoras. Ailleurs cependant, Galien dit que l'hémorragie diffère de l'hémorroïde en ce que la première est *une effusion abondante de sang, tandis que l'autre n'est qu'un écoulement qui se fait par suintement et peu à peu* (*Galen., Ascriptæ finit. medic. in fine Isagog. lib.*).

Les écrivains modernes ont partagé, sur ce point, les vacillations des anciens; plusieurs ont employé le nom d'hémorroïdes dans un sens général et comme synonyme d'hémorragie. Valescus de Tarente (*Philonium pharmaceuticum et chirurgicum*, etc., lib. 2, c. 56), et après lui Marc-Aurèle Severini (*De reconditâ abscessuum causâ*), ont donné le nom d'hémorroïdes à des excroissances formées dans les narines. Helwich, médecin du commencement du dix-neuvième siècle, rapporte, sous le nom d'hémorroïdes de la bouche, deux cas qu'il avait observés (*Historia morborum Wratislaviæ: edente Haller*, pag. 239). Un assez grand nombre d'autres auteurs parlent, dans des dissertations, d'hémorroïdes du col de la matrice ou de la vessie. Le laborieux Trnka a publié une Histoire spéciale des hémorroïdes de la vessie, faisant suite à l'Histoire des hémorroïdes.

Quoi qu'il en soit, l'usage a maintenant prévalu de réserver le nom d'hémorroïdes à une affection de l'anus, et même, négligeant totalement l'étymologie, on a désigné sous le nom d'*hémorroïdaux* les vaisseaux sanguins de cette partie. La dénomination de vaisseaux du rectum, proposée par M. le professeur Chaussier, est assurément bien préférable; mais, jusqu'à ce qu'elle soit adoptée, il sera convenable de se servir de l'autre, et même, pour varier les formes du langage, je pense qu'on ne doit pas craindre d'employer les expressions : *sang hémorroïdal, flux hémorroïdal, tumeurs, tubercules, congestions ou douleurs hémorroïdales*, et de faire un pléonasme en les employant, puisque la signification primitive de ces adjectifs est entièrement changée. En écrivant, aujourd'hui, nous sommes obligés d'employer les mots consacrés par l'usage, et de leur conserver la signification qu'ils ont généralement, sous peine d'être inintelligibles, ou du moins de porter dans les discussions des obscurités rebutantes. On ne peut user avec avantage du droit de réformer les noms anciens et d'en créer de nouveaux, que dans les ouvrages spécialement consacrés à la nomenclature. Il doit être ici question des choses plus que des noms. Je vais donc, sans égard pour le sens propre du mot *hémorroïdes*, expliquer ce que l'on doit entendre par-là.

CHAPITRE II. *Description et définition.* Tous les auteurs, sans aucune exception à moi connue, se sont attachés à une ou à deux des complications de l'affection dont il s'agit, et les ont présentées comme l'affection elle-même; ils ont fait, d'ailleurs, ce choix assez malheureusement, et il était impossible qu'il n'en fût pas ainsi, puisque ces complications les plus remarquables n'existent souvent à aucune époque de l'affection. Ainsi, les uns disent que *les hémorroïdes sont un écoulement de sang par l'anus;* et toutefois, une moitié, peut-être, des personnes affectées d'hémorroïdes n'ont jamais rendu de sang par l'anus; les autres, au contraire, prétendent que *les hémorroïdes sont des tumeurs formées vers l'extrémité de l'intestin rectum, etc.;* quoique ces tumeurs n'existent pas toujours, qu'elles ne se développent presque jamais dans les premières attaques d'hémorroïdes, et ne puissent en conséquence servir à les caractériser.

Pour éviter ces erreurs, qui sont la source d'une foule d'autres; pour arriver à une définition exacte, propre à jeter quelque clarté sur la nature de cette affection, je vais tracer la marche qu'elle a coutume de suivre.

Par l'effet de causes qu'il est souvent impossible de reconnaître, il s'établit, à de certaines époques, sur l'extrémité de l'intestin rectum, une fluxion sanguine, de laquelle résulte d'abord un simple sentiment de tension et de pesanteur. Cet état, qui n'a rien de douloureux, et que souvent on distingue à peine, cesse graduellement après trois ou quatre jours, puis se renouvelle à des intervalles assez éloignés; fréquemment, mais non toujours, il se termine par l'écoulement d'un sang pur et vermeil, qui s'épanche et sort quand on rend les matières fécales et les recouvre sans y être mêlé. Ce sang est ordinairement produit par une exhalation vitale de la membrane muqueuse du rectum, sans que cette membrane présente la moindre trace d'érosion.

Lorsque les symptômes de cette fluxion se sont renouvelés à diverses reprises, quelquefois aussi dès leur première apparition, et surtout quand aucun écoulement de sang ne vient leur servir de crise, il arrive que dans ce mouvement fluxionnaire se forment des tumeurs particulières plus ou moins volumineuses, accompagnées de douleurs tantôt obtuses et tantôt très-vives. La nature de ces tumeurs a donné lieu encore à beaucoup d'erreurs, que je crois pouvoir dissiper; mais, avant tout, je ferai remarquer que ces tumeurs, ne se développant que par une conséquence de l'affection, ne la constituent pas, qu'elles n'en doivent être considérées, non plus que l'hémorragie, qui n'existe pas toujours, que comme un résultat plus ou moins direct.

Il n'est qu'un seul symptôme de constant dans les hémorroïdes, c'est une tension, une pesanteur plus ou moins douloureuse du siége et des parties environnantes, produites par la fluxion qui s'y est formée : cette fluxion est l'affection essentielle, et tout le reste ne doit être considéré que comme accessoire ou accidentel.

L'importance ou l'intensité de la fluxion donne plus ou moins de force et d'évidence aux phénomènes qui peuvent la rendre sensible. Je viens de décrire ces phénomènes, lorsque l'affection est légère ; mais lorsqu'elle est très-prononcée, elle est annoncée par des signes généraux, et se compose d'un ensemble de symptômes, que le vénérable auteur de la Nosographie philosophique a tracés avec une grande exactitude.

Légères horripilations du dos et des lombes, quelquefois engourdissement des extrémités inférieures ; pouls dur et serré ; visage pâle, yeux cernés et plombés ; sécheresse de l'intérieur de la bouche ; urines peu abondantes et décolorées ; débilité de l'estomac ; flatuosités dans les intestins ; fréquentes envies d'uriner et d'aller à la selle ; sentiment d'une sorte de pression depuis l'anus jusqu'au périnée, quelquefois avec écoulement d'une mucosité blanche (*Nosograph. philosoph.*, tom. 2, cinquième édit.).

On reconnaît, à cette énumération, tous les symptômes d'un grand mouvement fluxionnaire, et c'est là effectivement ce qui constitue, à proprement parler, l'affection hémorroïdaire.

Je ne dois pas laisser ignorer, cependant, que le mouvement fluxionnaire s'exécute quelquefois avec une telle facilité, qu'il n'est nullement apparent, et que l'on ne peut le reconnaître qu'en voyant sortir le sang du rectum. Le célèbre professeur Pierre Frank en cite un exemple remarquable : « Un jeune homme, très-bien organisé, rendit par l'anus, durant son sommeil, une telle quantité de sang, qu'il y nageait, en quelque sorte, quand il s'éveilla ; et comme il ignorait les caractères de cette affection, il lui fut impossible d'indiquer par où il avait perdu tout ce sang, dont l'aspect l'effrayait, quoiqu'il ne fût pas affaibli (*De curandis hominum morbis*, §. 621). » Un cas semblable est trop rare pour tirer à conséquence ; il arrive, d'ailleurs, quelquefois la même chose, soit aux hémorragies naturelles, comme celle des menstrues, soit aux hémorragies accidentelles, telles que l'hématémèse, l'hémoptysie, etc., et même l'apoplexie.

Pour considérer l'affection hémorroïdaire dans toute sa simplicité, il a fallu écarter et le sens direct du nom qu'on lui donne, et toutes les définitions que les auteurs en ont présentées jusqu'à ce jour ; toutefois, le parti que je prends ne me semble pas difficile à justifier.

1°. Le nom est évidemment propre à induire fréquemment en erreur, puisqu'il signifie *écoulement de sang*, et que les hémorroïdes qui répandent du sang, ne sont peut-être pas les plus communes.

2°. Quant aux définitions que donnent les auteurs, elles se rapportent toutes à un seul symptôme, qui fort souvent n'existe pas; ainsi les uns, avec Foès, disent que les *hémorroïdes* sont des tumeurs internes ou externes de l'extrémité du rectum, avec ou sans écoulement de sang; les autres, comme Chartier, entendent toujours par ce nom, un écoulement de sang, abstraction faite des tumeurs. Il peut arriver cependant que les tumeurs existent sans écoulement : d'autre part, l'écoulement a souvent lieu sans tumeurs; enfin la fluxion peut aussi se former sans tumeur ni écoulement, et c'est même toujours ainsi qu'elle a lieu dans le commencement.

Considérant donc cette affection indépendamment des accidens qu'elle entraîne à sa suite, nous n'entendrons par le mot *hémorroïdes, qu'une fluxion sanguine établie à l'extrémité du rectum*, et nous traiterons à part de toutes les espèces d'accidens, qui sont la suite plus ou moins naturelle de cette fluxion.

Dégagés ainsi, dès les premiers pas, de toute opinion qui ne serait pas suffisamment exacte, nous pourrons avancer avec sécurité, et l'on verra les obscurités de ce sujet s'éclaircir de moment en moment.

Ce principe solidement établi, que les hémorroïdes ne sont autre chose qu'une fluxion sanguine, on reconnaît sur-le-champ la similitude qui se trouve entre cette fluxion et celle qui, chez les femmes, se fixe sur la matrice. Sans m'engager dans l'examen des causes qui pourraient avoir amené la fluxion utérine à devenir régulièrement périodique, tandis que celle des hémorroïdes le devient moins souvent, je ferai remarquer que l'une et l'autre se concilient fort bien avec l'état de santé, et que la nécessité de ces fluxions étant une condition de la vie, ce qui est une chose de fait qu'il faut se contenter de remarquer, il n'est point difficile d'assigner l'ensemble des causes qui les déterminent vers l'utérus ou vers le rectum.

La matrice, après la puberté, est un centre toujours actif de sensibilité et de grande vitalité; elle appelle par conséquent ces fluxions, dont les dispositions se trouvent alors dans la constitution de la femme : l'influence de l'habitude, une fois que le cours en sera établi, favorisera singulièrement le renouvellement au même lieu, des phénomènes qui s'y sont produits; et cet état de choses subsistera tant que la matrice conservera son action sur tout le reste du système; mais cette époque étant passée, la femme se trouvera, sous certains rapports, dans les mêmes conditions que l'homme.

Chez celui-ci les organes sexuels n'ont point sur le reste de l'économie la même influence qu'ils ont chez la femme; leur structure et leurs dimensions ne se prêtent point à les rendre le siége d'une fluxion sanguine; leurs fonctions ne servent pas à l'appeler: au lieu de cela, l'intestin rectum occupant aussi la partie la plus déclive du corps; fourni de vaisseaux nombreux, dans lesquels le sang circule difficilement, soit à cause de leurs flexuosités, soit en raison des compressions fréquentes qu'ils éprouvent, soit même par l'effet de leur structure particulière; par dessus tout, cet intestin étant sans cesse agacé par le séjour des impuretés qui s'y accumulent et y séjournent avant d'être expulsées, étant exposé à des irritations violentes par le passage de ces matières acrimonieuses ou endurcies: tout enfin favorise l'établissement d'une fluxion sur ce point, lorsque nul autre organe ne l'emporte par une sensibilité plus vive, ou qui soit plus en rapport avec cet état fluxionnaire.

Pour donner au lecteur une idée de tout ce qui favorise l'établissement des fluxions sanguines sur l'extrémité inférieure de l'intestin rectum; pour parvenir à reconnaître les causes de la marche que suivent ces fluxions; pour comprendre l'influence qu'elles peuvent avoir sur la totalité de l'économie, et spécialement sur certains organes ou systèmes d'organes, il est nécessaire d'exposer la structure de l'intestin rectum, de faire connaître les sources desquelles il reçoit de nombreux vaisseaux sanguins, et les nerfs qui, le douant d'une vive sensibilité, le mettent en communauté d'affection avec les viscères les plus importans, et notamment avec ceux qui remplissent la cavité abdominale.

L'intestin *rectum*, ainsi nommé de sa direction parallèle à l'axe vertical du corps, termine en bas les voies digestives. Il est situé à la partie postérieure et inférieure du bassin, s'étend depuis le côté gauche de l'articulation vertébrale du sacrum où finit l'S iliaque du colon, jusqu'au sommet du coccyx, et s'ouvre en formant l'anus.

Assujetti dans tout son trajet, les rapports de cet intestin sont invariables, mais ils diffèrent suivant les sexes.

Dans l'homme, il répond, par sa partie antérieure en bas, au bas-fond de la vessie, à la glande prostate, et aux vésicules séminales. Dans la femme, cette partie antérieure du rectum correspond au vagin, et lui est unie par un entrelacement très-considérable de vaisseaux, au point de ne faire qu'une seule membrane, qu'on nomme cloison *recto-vaginale*. Plus haut, le péritoine recouvre la partie antérieure de cet intestin, et la sépare, chez l'homme, du corps de la vessie, et, dans la femme, de l'utérus: la cavité que forme dans ce lieu le péritoine, en passant d'un de ces viscères à l'autre, est ordinairement occupée par une ou deux anses d'intestin grêle.

En arrière, dans les deux sexes, le rectum est appliqué contre le sacrum et le coccyx, et répond aux vaisseaux et nerfs hypogastriques renfermés dans un repli du péritoine nommé *meso-rectum*. En bas et sur les côtés, cet intestin est en contact avec les muscles releveurs de l'anus et une grande abondance de tissu cellulaire graisseux au milieu duquel il est plongé.

La surface extérieure du rectum laisse voir dans toute son étendue, mais principalement vers le bas, des stries longitudinales uniformément placées sur tout son contour, et produites par des fibres charnues fort apparentes : on y voit encore les nombreux vaisseaux qui parcourent toute l'épaisseur de l'intestin, et s'y entrelacent en s'unissant de mille manières.

La surface intérieure du rectum est tapissée, comme tout le reste du canal alimentaire, par une membrane muqueuse plus dense néanmoins et plus épaisse. Dans ce lieu, elle présente quelques rides longitudinales et parallèles, qu'on nomme les *colonnes du rectum*, elles dépendent de ce que la membrane muqueuse, après avoir été plusieurs fois dilatée avec le reste de l'intestin, n'est pas revenue sur elle-même aussi complétement que la tunique musculaire sous-jacente, et permettent à cette membrane de se dilater rapidement, pour céder à l'ampliation qu'exige l'accumulation journalière des matières fécales. La membrane muqueuse forme encore transversalement des replis semi-lunaires, dont le rebord est flottant dans l'intestin. On aperçoit aussi sur cette membrane des villosités rougeâtres, et l'orifice des follicules, par lesquels suinte la mucosité qui humecte tout le tissu muqueux.

L'extrémité supérieure du rectum s'abouche avec la fin du colon : son extrémité inférieure se termine à l'anus, orifice arrondi et plissé, où la membrane muqueuse se continue avec la peau, qui dans cet endroit est d'un rouge brunâtre, et douée d'une extrême délicatesse. Cet orifice est entouré d'un muscle ovalaire destiné à le resserrer à volonté; on le nomme *sphincter de l'anus* (coccygio-anal, Ch.); il est soutenu et fortifié par deux autres, qu'on nomme les *releveurs de l'anus* (sous-pubio-coccygien, Ch.).

Comme je l'ai déjà dit, la membrane muqueuse de l'intestin rectum est beaucoup plus épaisse que celle des autres parties du canal alimentaire. Les fibres qui la composent sont disposées en deux plans, l'un superficiel et longitudinal, l'autre profond et circulaire. Ce dernier est presque le seul qui existe en bas, où il forme une sorte de bourrelet qui fortifie encore le muscle sphincter.

Les nerfs de l'intestin rectum lui viennent de deux troncs : les uns, sous le nom de nerfs *hémorroïdaux*, naissent surtout

des troisième et quatrième nerfs du plexus sciatique ou sacré : ils pénètrent dans les parois de l'intestin, vers sa partie inférieure et postérieure, se perdent dans les deux membranes, et se subdivisent en rameaux ascendans qui remontent jusqu'à l'S iliaque du colon, et en rameaux descendans, qui vont jusqu'au sphincter de l'anus. Les autres nerfs du rectum sont fournis par le plexus hypogastrique, et mettent par conséquent cet intestin en communauté de sensibilité avec la vessie, les vésicules séminales, l'utérus, le vagin et les parties postérieures de la cuisse, auxquelles ce plexus va se distribuer.

Mais c'est surtout par l'abondance des vaisseaux sanguins que l'intestin rectum diffère des autres intestins. Il reçoit de trois sources différentes des artères que l'on nomme *hémorroïdales*, distinguées en *supérieures*, *moyennes* et *inférieures*. Les premières forment deux troncs, qui sont le prolongement de l'artère colique gauche inférieure; elles pénètrent dans l'intestin par sa partie postérieure, et s'y perdent en s'anastomosant, soit entre elles, soit avec les autres hémorroïdales, soit même avec quelques branches des artères sacrées latérales.

L'artère hémorroïdale moyenne manque quelquefois, et plus souvent dans l'homme que dans la femme; elle provient tantôt de l'ischiatique et tantôt de la honteuse interne, et pénètre dans l'épaisseur du rectum par devant.

Enfin les artères hémorroïdales inférieures sont envoyées à la partie la plus basse du rectum par la branche inférieure de l'artère honteuse interne. Il en arrive encore de la plupart des vaisseaux qui passent dans le voisinage, en sorte que l'extrémité inférieure de cet intestin peut être regardée comme le centre d'un lacis très-serré de vaisseaux sanguins.

Des veines, les unes vont se rendre dans la veine hypogastrique ou iliaque interne, qui définitivement conduit le sang dans la veine cave inférieure ou abdominale; les autres se réunissent à la veine mésentérique inférieure ou petite mésaraïque, laquelle aboutit à l'hypogastrique, l'une des deux premières divisions de la veine porte chargée de transmettre au foie le sang qui a lentement circulé dans le tissu du mésentère des intestins et de tous les organes abdominaux, à l'exception des reins et de la vessie, et de l'utérus.

Tout ce que l'on a écrit sur le rapport immédiat des hémorroïdes avec le système circulatoire de la veine-porte, m'oblige à dire quelques mots de ce système de vaisseaux.

Les vaisseaux des viscères du bas-ventre sont naturellement disposés de manière que la circulation y soit fort ralentie et que le sang s'y trouve retenu beaucoup plus longtemps que dans les autres parties du corps; tous ces vaisseaux sont très-flexueux, et s'anastomosent par arcades, ce qui tend à augmenter les

frottemens du liquide contre leurs parois; de plus, les viscères abdominaux, par la nature de leurs fonctions, sont tantôt affaissés sur eux-mêmes et tantôt distendus. Enfin, la veine porte, tronc principal formé par la réunion de tous ces vaisseaux, étant arrivée au foie, se divise en deux grosses branches dont le calibre total l'emporte de beaucoup sur celui du vaisseau qui leur a donné naissance, en sorte que le sang passant d'un lieu plus étroit dans un autre plus évasé, doit être encore ralenti dans son cours. Il ne faut pas non plus omettre de dire que tous ces vaisseaux sont dépourvus des valvules qui garnissent les autres veines et y facilitent le cours du sang, en l'empêchant de rétrograder.

On ne peut guère douter que le sang amené dans le foie par tous ces vaisseaux, ne fournisse à ce viscère les matériaux de la sécrétion de la bile, et l'on pense qu'il s'en est chargé durant son séjour dans la rate et les intestins. Peut-être aussi des vaisseaux absorbans y ont-ils versé directement quelques produits retirés des matières alimentaires.

Quoi qu'il en soit, le sang qui remplit ces vaisseaux, et notamment celui qui a séjourné dans la rate, est plus noir que celui des autres veines, plus chargé des principes huileux qui forment la bile. C'est au sang de la rate ou à la bile qui en est tirée, que les anciens avaient donné le nom d'*atrabile*, humeur à laquelle ils font jouer un si grand rôle dans la théorie des hémorroïdes.

D'après tout ce qui précède, on peut juger combien la disposition organique des parties inférieures du tronc, favorise l'établissement des fluxions sanguines; chez la femme, les organes sexuels jouissent d'une activité vitale qui doit, dans l'état naturel, attirer sur eux ces fluxions; la préférence est encore décidée par l'exercice habituel de leurs fonctions. Dans l'homme, au contraire, nulle influence ne pouvant balancer celle de la partie inférieure du rectum, ce viscère devient naturellement le siége des fluxions sanguines, moins communes cependant chez lui que chez la femme, ce qui dépend sans doute de l'organisation particulière à chaque sexe : lorsque les progrès de l'âge ont mis un terme à l'influence que l'utérus et ses dépendances exercent sur le reste de l'économie, cet organe cesse alors d'être le but des fluxions sanguines, et les vaisseaux hémorroïdaux le deviennent à leur tour, à moins qu'une action vitale contre nature ne soit établie sur un autre organe et ne se trouve assez puissante pour contrebalancer les dispositions naturelles. Cette dernière particularité peut arriver dans l'homme à toutes les époques de sa vie, et rendre ainsi quelque viscère important le siége d'un mouvement fluxionnaire qui, dans l'état naturel des choses, se serait porté sur le rectum.

Une fluxion sanguine s'établissant sur l'utérus ou sur le

rectum, peut avoir la même influence sur la totalité de l'économie; mais les effets locaux en seront fort différens. Pour comprendre les motifs de cette différence, il suffit de comparer la structure de ces deux parties entre elles.

La matrice est composée d'un tissu épais, perméable, susceptible de se prêter sans peine à l'ampliation et à la turgescence des vaisseaux nombreux dont il est parcouru; les extrémités de ces vaisseaux s'ouvrent à l'intérieur de ce viscère par des bouches très-multipliées, dont la dilatation se fait avec facilité et tout naturellement, comme on le voit arriver durant la grossesse, qu'ils forment les cotylédons, en s'abouchant aux vaisseaux du placenta. On conçoit donc que le sang, porté en abondance dans les vaisseaux d'un semblable viscère, y soit reçu sans peine, et s'épanche de même par les ouvertures béantes de toute la surface.

Il n'en est point de même de l'intestin rectum : le tissu en est musculeux, dense, et bien moins épais que celui de la matrice. La membrane muqueuse, dont il est tapissé, est tout autrement forte et résistante que celle de la matrice, où l'on est réduit à en supposer l'existence, tant elle est ténue. Il en résulte, qu'en devenant le siége d'une fluxion, les parois du rectum céderont et se distendront difficilement, ce qui devra produire de la douleur : en outre, les vaisseaux n'étant pas disposés pour évacuer le sang qui s'y accumule, seront dilatés outre mesure et de manière à ne plus reprendre leur calibre ordinaire; enfin, les extrémités capillaires de ces vaisseaux étant vivement irritées, il se formera fréquemment dans le tissu sous-muqueux, un léger épanchement ou des dilatations qui deviendront le principe de tumeurs douloureuses, au moment de leur formatiou; telle est, en effet, la marche que suivent les phénomènes de cette sorte de fluxion.

Les symptômes que j'ai fait connaître précédemment, se dissipent insensiblement à mesure que s'accomplit le mouvement fluxionnaire qui les produit, et dans l'état de simplicité, après six ou huit jours, on se trouve dans un état de bien-être extrêmement marqué.

Dans cet état, la fluxion hémorroïdale est un acte vital auquel ne saurait convenir le nom de maladie, car non-seulement il n'empêche ou ne gêne l'exercice d'aucune fonction, mais au contraire, sans causer de douleur ni d'incommodité notable, il assure, en quelque sorte la conservation de la santé; tout-à-fait comparable, sous ce rapport, à la fluxion menstruelle des personnes du sexe. Pour désigner donc cet état, je continuerai à me servir du mot *affection*, équivalant à *manière d'être* (1). Je

(1) Affection, *affectus*, *affectio*, *ab afficiendo*, *vel ad faciendo* : (agissant en dedans). Les Latins employaient cette expression dans le même sens.

réserverai le nom de maladie pour les cas qui se trouvent aggravés par des complications.

La médecine n'est guère appelée à s'occuper des hémorroïdes que lorsqu'elles ont perdu ce caractère de simplicité. Plus qu'aucun autre mouvement fluxionnaire, celui-ci est disposé à se renouveler périodiquement. L'altération qu'il porte dans des parties dont l'organisation n'était point favorablement disposée, contribue à le rappeler, et, s'augmentant à chaque récidive, il devient une cause progressive d'intensité dans les symptômes.

Tant que ces symptômes sont modérés, les personnes qui s'y trouvent soumises peuvent à peine s'en apercevoir; mais quand ils acquièrent de l'intensité, il s'y joint presque toujours des phénomènes accessoires qui, d'une affection bénigne en elle-même, et compatible avec la meilleure santé, font une maladie des plus fâcheuses.

Nota. J'ai marqué toutes les dissertations qui se trouvent dans la collection des thèses de la Faculté de Paris, des deux lettres C. P., suivies du numéro du volume de la collection et de celui de la dissertation dans ce volume.

BARLANDUS (Hubertus); *Epistola medica de aquarum destillatarum facultatibus et hæmorrhoïdum generibus. Antwerpiæ*, 1536.

ALBERTI, *Dissertatio (Resp. Behrens) de hæmorrhoïdibus anomalis. Halæ*, 1717. C. P., t. 166, n. 10.

— *Dissertatio (Resp. Ganzland) de hæmorrhoïdum insolitis viis. Halæ Magd.*, 1718. C. P., t. 166, n. 17.

— *Dissertatio de hæmorrhoïdum et mensium consensu. Halæ*, 1719.

— *Dissertatio (Resp. Groschupff) de hæmorroïdum differentiâ ab aliis cruentis alvi fluxibus. Halæ Magd.*, 1727. C. P., t. 167, n. 22.

— *Dissertatio de consensu calculi cum hæmorrhoïdibus externis. Halæ Magd.*, 1739.

STAHL, *Dissertatio de hæmorrhoïdalis motûs et fluxuum hæmorrhoïdum diversitate. Offenbach*, 1731.

THEBESIUS, *Dissertatio de vasis hæmorrhoïdalibus. Halæ Magd.*, 1760. C. P., t. 166, n. 15.

LANGGUTH, *Dissertatio de venâ fonte hæmorrhoïdum non satis limpido. Witteb.*, 1768.

— *Dissertatio de hæmorrhoïdum venosarum vindicatione. Wittebergæ*, 1768.

— *Pr. de arteriâ fonte hæmorrhoïdum limpidissimo. Witteb.*, 1773.

BOEHMER, *Dissertatio de hæmorr. externis. Halæ*, 1770.

BAUMER, *Pr. de hæmorrhoïdibus symptomaticis. Giess.*, 1788.

— *Pr. de hæmorrhoïdibus arteriosis. Giess.*, 1788.

DE OBERKAMP, *Dissertatio, ætiologia hæmorrhoïdum. Heidelb.*, 1789.

TITIUS, *Dissertatio de hæmorrhoïdum divisione atque curâ. Witteb.*, 1799.

BIRKHOLZ, *Dissertatio sistens naturæ morbi hæmorrhoïdalis propriè sic dicti imaginem. Lips.*, 1803.

Firma corporis affectio, Cicéron: (bonne constitution du corps). *Affectum malis medicamentis corpus*, Celse: un corps affecté par de méchans remèdes. *Hæc tamen (color, lævor, mollities, durities, etc.), metu, dolore, inediâ, cruditate, lassitudine et mille aliis mediocribus affectibus sæpè mutantur (Id., lib. 1, præfat.)*.

CHAPITRE III. *Des phénomènes accessoires ou complications naturelles de l'affection hémorroïdale.* Ces phénomènes, qu'on a jusqu'à présent confondus avec l'affection elle-même, sont de deux sortes, *immédiats* et *consécutifs*.

Les premiers résultent immédiatement des récidives ou de l'intensité des mouvemens fluxionnaires ; ce sont : les hémorragies ou écoulemens de sang ; les tubercules, tumeurs et marisques ; l'inflammation et la douleur qu'elle produit ; la leucorrhée ou écoulement blanchâtre.

Les phénomènes consécutifs sont eux-mêmes la suite des précédens ; ce sont : les fissures, rhagades et crevasses ; les douleurs fixes et nerveuses ou la proctalgie ; la constriction et le rétrécissement de l'anus ; les ulcérations, abcès et fistules ; le ténesme, le relâchement et la chute du rectum ; l'endurcissement du tissu cellulaire, le squirre et le cancer ; l'irritation et l'inflammation de la vessie et des organes environnans.

§. 1. *Hémorragies.* Un des premiers accidens que produisent les fluxions hémorroïdales, c'est un écoulement de sang plus ou moins abondant. Ce phénomène étant le premier qu'on ait aperçu dans l'affection dont il s'agit, est ce qui lui a valu le nom qu'elle porte.

Cet écoulement peut avoir lieu de plusieurs manières : la plus commune est une exhalation ou *exsudation* par l'extrémité des vaisseaux capillaires, telle qu'elle se fait à l'intérieur de l'utérus à l'époque des règles, et telle qu'il en arrive par la surface de toutes les membranes muqueuses. Le sang, dans ce cas, coule pur et vermeil ; il enduit les matières excrémentitielles et n'y est point mêlé.

Quelquefois le sang sort par un jet unique extrêmement fin et continu qui paraît chaque fois qu'on fait un effort, et résulte de la dilatation d'un des pores de la membrane muqueuse. Lorsque le jet s'arrête et qu'on essuie la partie d'où il sortait, on n'y peut apercevoir aucune solution de continuité. M. Delatour, dans son Histoire philosophique des causes des hémorragies, rapporte un exemple de flux hémorroïdal qui avait lieu par jets. « Un de mes malades, dit-il, avait plusieurs de ces tumeurs très-grosses qui rendaient le sang par jets, lorsqu'il contractait le sphincter de l'anus. J'ai observé qu'au moment de cette contraction les veines hémorroïdales étaient tellement comprimées, que le sang sortait par saccades et par de petites crevasses très-apparentes. J'ai cru voir qu'il s'en évacuait par les ouvertures forcées des pores cutanés ou muqueux, mais je n'oserais assurer ce fait » (observ. 212[e]).

J'ai pu deux fois observer ce fait, que je ne crois pas très-rare ; seulement le sang venait évidemment d'un pore dilaté dont on n'apercevait plus l'ouverture dès que le jet s'arrêtait.

De plus, ce jet était continu et non *saccadé*, comme dans le cas rapporté par M. Delatour.

Il est à présumer que le vieillard dont parle Panaroli se trouvait dans le même cas. Ce vieillard, toutes les fois qu'il sentait le besoin d'une évacuation sanguine, se la procurait à telle mesure qu'il le jugeait convenable.

M. le professeur Richerand en donne pareillement un exemple que je crois analogue, dans sa Nosographie chirurgicale, tom. IV, *lésions vitales des artères capillaires*. « Un négociant (dit ce savant professeur), parvenu sans infirmité à la quatre-vingt-neuvième année de son âge, n'a dû la santé constante dont il a joui, qu'au flux hémorroïdal établi depuis plus de cinquante ans, régulier et si considérable que le sang jaillit de l'anus à une certaine distance, comme d'une veine ouverte par l'instrument du phlébotomiste. »

Le sang provient ici de la même source que dans le cas précédent, et les résultats de cette évacuation sont absolument les mêmes : seulement, lorsqu'elle devient excessive ou qu'elle est entretenue par un état de faiblesse générale ou locale, comme l'extrémité dilatée du tuyau capillaire est presque toujours placée sur un tubercule, il est plus facile de s'en rendre maître que lorsque l'hémorragie se fait par suintement sur toute la surface de la membrane muqueuse.

L'hémorragie hémorroïdale peut être, comme toutes les autres, *active* ou *passive*.

1°. La première est le résultat d'un mouvement vital toujours salutaire quand il est modéré. On reconnaît qu'une hémorragie a ce caractère, à l'élévation, à la force du pouls, à l'accroissement de la chaleur, au soulagement constant qu'on en reçoit. Le flux hémorroïdal actif n'a lieu en général qu'au moment des efforts que l'on fait pour aller à la garderobe, ou pour satisfaire au sentiment d'un faux besoin excité par l'afflux du sang dans les environs du siége. Le sang n'est point versé en d'autres temps dans l'intestin, ne s'y amasse point, et paraît toujours pur et riche en couleur. Cet écoulement est une des crises les plus communes et les plus salutaires des fluxions hémorroïdales : à mesure que le sang coule, la pesanteur des reins se dissipe, et le bien-être général se fait sentir.

On pourrait se faire néanmoins, sur cette description, une fausse idée de la violence avec laquelle le sang est, en quelques cas, porté vers ces parties. Il y afflue quelquefois tout entier, au point de ruisseler de toute la surface de l'intestin, et de sortir en quelques minutes à la quantité de plusieurs livres. Une telle hémorragie peut être fort dangereuse ; elle affaiblit rapidement, et le caractère *passif* est bientôt substitué au caractère *actif* qu'elle avait d'abord. Alors, si le mouvement

n'est pas interrompu, soit par les ressources de la nature, soit par les efforts de l'art, le sang continuant à couler dans l'intestin, le malade peut périr en peu de temps. C'est ce qui arriverait lorsque l'hémorragie provient d'une solution de continuité, si la chirurgie ne prêtait pas à propos ses secours.

Tout ce qui peut augmenter la fluxion hémorroïdale peut devenir cause d'hémorragie, et parmi les moyens le plus communément usités dans cette affection, il en est un surtout dont l'emploi inconsidéré peut rendre l'hémorragie excessive, en attirant le sang de toutes les parties du système, je veux parler des sangsues au fondement, que quelques médecins font souvent appliquer, dans l'espoir assez mal fondé de diminuer un paroxysme violent.

Le flux hémorroïdal actif sert quelquefois de crise à des maladies aiguës, ce qui n'arrive guère qu'aux personnes qui ont déjà eu des attaques d'hémorrhoïdes. Je n'en citerai qu'un seul exemple.

Un jeune homme fort vigoureux, d'un tempérament bilioso-sanguin, né de parens hémorroïdaires, et sujet dans son enfance à cette affection, est transporté à vingt-deux ans dans un pays chaud : à la suite de fatigues violentes, il est atteint d'un *causus* ou fièvre ardente; les sept et huitième jours il est transporté, couché à la renverse dans un chariot fort rude : le neuvième jour, la maladie est jugée par une hémorragie extrêmement abondante par l'anus : en moins d'une demi-heure deux vases de nuit se trouvent presque remplis. Dès ce moment, convalescence franche : le rétablissement fut rapide.

Lorsque la fluxion hémorroïdale existe avec beaucoup d'intensité, comme l'écoulement sanguin en est la crise naturelle, on doit le regarder alors comme un événement heureux : cependant, s'il devient excessif ou se prolonge indéfiniment, alors, « chute des forces, marasme, pesanteur des cuisses, sommeil laborieux, sentiment de pression dans la région précordiale, gonflement du ventre avec des borborygmes, pouls faible. Si cette évacuation continue d'être immodérée, enflure des pieds, du visage et des yeux, couleur de la face livide et plombée, respiration gênée, hydropisie, fièvre lente, dépérissement; présage encore plus funeste si le foie ou la rate sont tuméfiés, s'il y a constipation, cachexie commençante, hydropisie (*Nosographie philosophique*, hémorroïdes, §. MCXIII). » Toutefois cet accident ne survient guère que par suite d'un flux hémorroïdal passif, ou qui dépend de l'affection grave de quelque viscère abdominal, ou enfin produit par l'ulcération et la rupture de varices. *Voyez* ci-après ce qui est relatif aux tumeurs hémorroïdales.

Lepecq de la Clôture rapporte qu'un homme bilieux non en-

core sexagénaire, atteint d'un squirre au foie, mourut après deux mois d'un flux hémorroïdal immense. Les veines de l'anus versaient à flots un sang noirâtre semblable aux sucs atrabilaires. Sa mort fut précédée d'angoisses, d'oppression, de bouffissure des extrémités, de l'œdème de la face, de l'enflure du ventre, de syncopes répétées avec différens mouvemens convulsifs (tom. 3, p. 375). Il est probable que, dans ce cas, l'hémorragie était produite par la rupture des varices.

2°. *Ecoulement passif.* Celui-ci peut dépendre de dispositions générales ou locales. Dans les premiers cas, il est caractérisé par la débilité qu'il augmente encore, par la faiblesse du pouls, la langueur de toutes les fonctions. Qu'il résulte d'une débilité générale ou locale, il a toujours lieu sans fluxion préliminaire, et par conséquent sans la tension, la chaleur, les démangeaisons et les autres symptômes qui précèdent ce flux lorsqu'il est actif. De plus, le flux passif est continu et ne s'arrête que par l'action des moyens appropriés; tel est celui qui survient dans quelques cas d'épuisement absolu, de cachexie cancéreuse ou scorbutique.

Les causes locales qui le produisent sont l'affaissement qui succède à des distensions violentes, à des engorgemens répétés, ou qui suit une hémorragie abondante; la laxité des vaisseaux exhalans trop souvent traversés par le sang auquel ils ne donnent pas naturellement passage; ou enfin la rupture des vaisseaux qui pouvaient former quelque tumeur intérieure ou se trouver compris dans une ulcération.

Les causes générales sont la débilité universelle qui résulte d'une maladie aiguë, comme les fièvres adynamiques; d'une maladie chronique, comme le scorbut; ou qui succède quelquefois à des fièvres intermittentes, à de grandes déperditions de toute espèce.

3°. *Maladies qui peuvent être confondues avec le flux hémorroïdal.* A. *Flux de sang essentiel.* Le flux de sang proprement dit est un symptôme de la dysenterie ou inflammation aiguë de l'intérieur des intestins; il est toujours précédé de fièvre, de chaleur vive, et accompagné de coliques ou douleurs plus ou moins intenses dans le ventre, qui ne permettent pas de le confondre avec le flux hémorroïdal. Quelquefois néanmoins l'irritation produite par le passage des matières, ou transmise sympathiquement d'une portion du canal à l'autre, fait coexister la fluxion hémorroïdale avec la dysenterie; mais il est encore possible, même dans ce cas, de reconnaître si le sang provient des vaisseaux hémorroïdaux ou des parties plus éloignées du canal enflammé : celui-ci serait sanieux et mêlé aux mucosités ou autres matières rendues, tandis que le sang hémorroïdal est toujours pur et sans mélange.

Exemple. Un homme de cinquante-cinq ans, bilieux et nerveux, après de longs chagrins et beaucoup de souffrances produites par la misère, est pris d'une dysenterie avec fièvre : douleur violente dans la région du colon transverse, ténesme et épreintes continuelles : boissons calmantes et adoucissantes ; lavemens émolliens et légèrement narcotiques ; dix sangsues à l'anus. Durant les premiers jours le malade rend, avec beaucoup de douleurs, d'assez grandes quantités de glaires sanguinolentes et de matières semblables à de la lavure de chair : vers le trois ou quatrième jour, tuméfaction très-forte des hémorroïdes avec douleurs excessives, écoulement de peu d'un sang, non mêlé aux déjections, mais les teignant à la surface : la dysenterie dure environ un mois, et paraît avoir été remplacée par les hémorroïdes qui persistent encore quinze à vingt jours après.

B. *Hémorragie scorbutique.* Celle qui se ferait par l'anus pourrait en imposer pour un flux hémorroïdal passif ; mais elle ne peut guère arriver dans le scorbut qu'à une époque déjà si avancée de la maladie, qu'il ne resterait plus d'équivoque. D'ailleurs cette hémorragie étant essentiellement passive, le praticien n'aurait point à balancer pour recourir aux moyens de l'arrêter, sans avoir besoin de reconnaître si la source en est dans les vaisseaux hémorroïdaux ou ailleurs. Ce que je dis du scorbut peut s'appliquer aux hémorragies passives produites par toute autre cachexie.

C. *Flux hépatique.* Ce que j'ai dit du flux de sang essentiel convient encore, à plus forte raison, au flux hépatique, puisque, dans cette dernière maladie, le sang est toujours mêlé assez intimement aux matières évacuées. Quelquefois néanmoins ce sang arrive abondant et pur, et lorsque l'évacuation en est salutaire, on doit le regarder comme le résultat d'une fluxion analogue à celle des hémorroïdes du rectum, mais qui s'est faite plus haut. Rien n'empêche en effet qu'une fluxion semblable puisse avoir lieu. Le célèbre médecin allemand Richter (*Observations médicinales et chirurgicales ;* Goettingue, 1793) pense que le flux hépatique n'est autre chose qu'un flux hémorroïdal des intestins grêles ; et le professeur Hildebrandt déclare que des observations réitérées le portent à partager cette opinion. La théorie généralement admise aujourd'hui dans l'école de Paris, donne de tous ces phénomènes une explication très-satisfaisante, et je me crois suffisamment autorisé à comparer toutes ces hémorragies entre elles ; avec cette seule différence que les causes qui les rendent plus fréquentes dans le rectum, n'existent pas ailleurs, non plus que celles d'où naissent toutes les complications qui nous restent à examiner.

D. *Hématémèse et hémorragie intestinale.* Le sang versé dans l'estomac et dans les parties supérieures du canal intes-

tinal, n'arrive à l'anus qu'après avoir séjourné dans ce conduit; il est alors décomposé, et forme des grumeaux fétides et noirs qu'il n'est pas possible de confondre avec le sang hémorroïdal.

4°. *De la nature du sang hémorroïdal.* Cette question a perdu beaucoup de son importance depuis qu'on ne croit plus que ce sang possède des qualités particulières. Elle s'est réduite dès-lors à reconnaître par quel ordre de vaisseaux le flux était fourni.

Les anciens pensaient que les hémorroïdes étaient un émonctoire par lequel s'échappaient la bile, la pituite âcre et surtout l'atrabile. *In profluvio hemorroïdum, velut quidam atrabili affine effluit* (Hippoc., *De morb. vulg.*, l. VI). Hippocrate et Galien, en vingt endroits de leurs ouvrages, attribuent aux hémorroïdes la faculté d'évacuer *la mélancolie*, *le sang* ou *l'humeur mélancolique*, *l'atrabile*, *la bile noire*, etc. Cette idée était générale et servait à expliquer tout le bien qu'on retirait ou qu'on attendait des hémorroïdes.

Jusque vers la fin du siècle dernier, les médecins qui regardaient le sang hémorroïdal comme fourni par les veines, s'éloignaient assez peu, sur ce point, de l'opinion des anciens; puisque le sang de la veine porte qui, suivant eux, était évacué par les hémorroïdes, se trouvait spécialement chargé des élémens de la bile, et possédait des caractères qui le rapprochaient de ce que les anciens nommaient atrabile.

Des recherches exactes d'anatomie ont détruit cette opinion, en faisant voir que dans les évacuations ordinaires, le sang sortait par les extrémités des vaisseaux capillaires : cette vérité est démontrée par les expériences dans lesquelles on fait arriver sous forme de rosée, à la surface de la membrane muqueuse, de l'eau colorée que l'on injecte dans les artères : ce fait d'ailleurs est analogue à tous ceux que les anatomistes et les physiologistes modernes ont rendus évidens, en sorte qu'il n'est pas nécessaire d'en donner d'autres preuves.

Les discussions élevées dans ces derniers temps pour faire admettre que le flux hémorroïdal provenait des artères, n'étaient donc pas plus fondées que l'opinion qui plaçait dans les veines la source de ce flux; elle n'est ni dans l'un ni dans l'autre de ces deux ordres de vaisseaux, mais dans l'*ordre intermédiaire*, puisque le système capillaire forme en effet la transition de l'un à l'autre.

Cependant, en quelques cas accidentels, comme celui d'une ulcération, ou de la rupture d'une varice, le sang veineux est seul épanché, puisqu'il est fourni par des vaisseaux qui n'en contiennent pas d'autre (*Voyez* ci-après).

5°. *De la quantité du flux hémorroïdal.* Il existe, sous ce rapport, des différences prodigieuses entre les divers sujets. On

trouve des exemples nombreux de personnes qui ont rendu depuis quelques gouttes jusqu'à une ou même deux livres de sang par jour, et cela pendant longtemps. Ainsi Montanus, au rapport de H. Schwevcher (*Append. consilior. Montani.* Basil., 1583, p. 59), dit avoir vu un hémorroïdaire qui, durant quarante-cinq jours, rendit deux livres de sang et plus par jour, sans qu'on pût l'arrêter. Il guérit enfin. Cornarius (*Observ. med.* 26) rapporte qu'un gentilhomme qui buvait largement du vin de Hongrie, rendit en un seul jour environ deux livres de sang par les narines, et dans les quatre jours suivans eut par les selles un flux de sang évalué à peu près à six livres, après quoi l'hémorragie s'arrêta sans remède. Pomme (*Traité des maladies vaporeuses* etc.) fait mention d'un homme de trente-six ans, atrabilaire, sujet depuis longtemps à un flux hémorroïdaire excessif, pour lequel il faisait vainement beaucoup de remèdes. On imagina que ce flux dépendait d'une maladie syphilitique, et on fit subir au malade un traitement soigneux à la suite duquel le flux s'apaisa : mais ayant eu alors un violent accès de colère, le flux reparut au point d'être chaque jour, durant un mois entier, presque d'une livre de sang. Il en résulta des coliques avec enflure des pieds et du visage : un régime analeptique et humectant, joint à des lavemens rafraîchissans et des bains froids, arrêtèrent cette hémorragie : l'usage du cheval fit disparaître l'enflure, et le malade fut bientôt en convalescence. Lanzoni (*Consult. med.*, 97 Oper., t. 2, p. 203) cite un prêtre qui tous les jours rendait une livre de sang ; Ferdinand (*Hist. med.*, 16, p. 40) une fille de vingt ans, sanguine, sédentaire, vivant dans la bonne chère, qui, par suite d'un violent chagrin causé par la jalousie, eut des tumeurs hémorroïdales, puis, durant plusieurs mois, un écoulement d'environ une demi-livre de sang sortant chaque jour avec les excrémens, mais sans leur être mêlé. Les règles cependant fluaient régulièrement chaque mois. Une si grande perte de sang occasiona la pâleur de la face, la bouffissure, et une faiblesse qui permettait à peine de marcher. La malade guérit par l'emploi d'un grand nombre de remèdes internes et externes. D. Panarola (*Observ. med. pentec.*, 2, obs. 46) raconte qu'il a connu un noble espagnol qui, depuis quatre ans, rendait tous les jours une livre de sang, et jouissait néanmoins d'une parfaite santé. « Que l'on imagine, dit-il, d'où pouvait venir une telle quantité de sang, puisqu'il en avait déjà coulé plus de mille livres. » Il me paraît inutile de présenter un plus grand nombre d'exemples d'écoulemens prolongés avec une telle profusion; mais j'en vais offrir quelques-uns d'hémorragies hémorroïdales soudaines qui, pour être excessives, n'ont pas été mortelles.

G. Harris (*De morbis aliq. gravior.*, obs. 10) rapporte

qu'une veuve, maigre et bilieuse, rendit en peu d'heures, durant la nuit, plus de quatre livres de sang par les hémorroïdes. Comme la faiblesse extrême où elle était plongée la faisait croire mourante, l'hémorragie fut arrêtée par l'application sur l'anus d'une étoffe chaude imbibée d'esprit-de-vin rectifié. P. Borelli dit qu'un tailleur avait un flux hémorroïdal si abondant, qu'il en rendait comme des torrens et jusqu'à dix livres à la fois. Cet homme était néanmoins vigoureux et d'un caractère jovial. Borelli diminua ce flux au moyen du sirop de roses.

P. Spindler (*Observ. med.* 44) a vu un potier qui, après avoir souffert toute une semaine d'une douleur excessive des lombes, fut pris d'une violente colique et de vomissemens continuels : on lui fit prendre une boisson laxative qui le soulagea, mais lui fit rendre une telle quantité de sang vermeil, qu'elle fut de douze à quatorze livres en vingt-quatre heures : chaque éjection était précédée d'une colique peu violente. Beaucoup de remèdes administrés ayant été inutiles, l'hémorragie fut arrêtée par un lavement excitant.

F. Hoffmann dit avoir vu une veuve de cinquante ans, grasse et pleine d'humeurs, qui, par suite d'une vie oisive et d'une nourriture trop succulente, fut durant huit ans sujette encore aux hémorroïdes, en même temps qu'aux règles : ces évacuations ayant cessé, elle ne se fit saigner qu'une fois, vers l'équinoxe d'automne, éprouva des lassitudes, des langueurs, et tomba dans un assoupissement avec abolition des sens, d'où rien ne pouvait la tirer. Cependant elle fut saignée du pied, et on lui fit boire abondamment de l'eau de fontaine froide ; au bout de deux jours, ayant pris un lavement stimulant, elle eut un flux excessif de sang, d'abord épais, puis pur, dont elle rendit, en vingt-quatre heures, *plus de vingt livres ;* elle revint aussitôt à elle, l'assoupissement fut dissipé, les forces se rétablirent graduellement par l'emploi des analeptiques doucement astringens ; on donna aussi un lavement d'eau fraîche ; la convalescence fut rapide.

H. Smetius (***Miscell. med.***, l. 4, epistol. 9, pag. 222) écrit qu'un homme de quarante ans, à peine guéri de plusieurs maladies très-graves, rendit par l'anus au moins trente livres de sang en deux ou trois jours. Il fut guéri par un emplâtre tonique.

C. Pezold (***Obs. méd. chir.***, 51) raconte qu'un chevalier saxon perdit, en un seul accès, jusqu'à *soixante-quatre livres de sang.*

J'ai rapporté précédemment l'exemple d'un flux hémorroïdal critique, dans lequel un jeune homme, à la suite d'une fièvre bilieuse inflammatoire, rendit en peu de minutes, et avec un soulagement complet, assez de sang pour remplir deux vases de nuit.

Il est difficile d'ajouter foi aux récits qui parlent d'évacuations subites de quantités aussi énormes de sang, que l'on vient d'en lire; mais du moins on ne peut douter que cette quantité ne soit quelquefois prodigieuse, sans devenir mortelle.

SCHROETER, *Dissertatio de fluxu hæmorrhoïdum secundum naturam. Lipsiæ*, 1612.
— *Dissertatio de fluxu hæmorrhoïdum præter naturam. Basil.*, 1614.
SCHILLING, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus earumque nimio fluxu. Argent.*, 1652.
FRIDERICH, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus immodicis. Lips.*, 1658.
BELL A BELFORD, *Dissertatio de hæmorrhoïdum fluxu immodico. Basileæ*, 1698.
DE BERGER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus ultrà modum profusis et cæcis. Ienæ*, 1700.
BUCHLER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus apertis. Lips.*, 1709. C. P., t. 167, n. 7.
RIVIUS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus apertis. Lips.*, 1709.
BRANDT, *Dissertatio. Casus de nimio hæmorrhoïdico mensium fluxu in virgine observato.*, 1710. C. P., t. 166, n. 29.
CARMANN, *Dissertatio de fluxu hæmorrhoïdali. Bas.*, 1715. C. P., t. 166, n. 14.
FISCH, *Dissertatio* (*præs.* Alberti) *de hæmorrhoïdibus excedentibus. Hallæ*, 1718. C. P., t. 167, n. 11.
PLATTENHARDT, *Dissertatio de alvo hæmorrhoussá. Tubing.*, 1721. C. P., t. 166, n. 12.
AVENARIUS, *Dissertatio de fluxu hæmorrhoïdali, etc. Erfort.*, 1726. C. P., t. 166, n. 27.
HOFFMANN (Fred.), *Dissertatio de immoderatá hæmorrhoïdum fluxione. Halæ*, 1730.
PRÆGER, *Dissertatio de hæmorrhoïdum fluxu nunc salutari nunc autem noxio. Viteb.*, 1764.
NICOLAÏ, *Dissertatio de fluxu hæmorrhoïdali nimio cum nimiá diarrhϾ. Ienæ*, 1776.

§. 11. *Tumeurs et marisques.* Un autre résultat des fluxions hémorroïdales, non moins fréquent peut-être que les hémorragies, c'est la formation de tumeurs ou excroissances d'une nature particulière.

Ces tumeurs avaient attiré l'attention des médecins anciens, au point que plusieurs d'entre eux leur ont exclusivement attribué le nom d'hémorroïdes, que d'autres appliquaient exclusivement aussi à l'écoulement de sang; mais l'un et l'autre parti sont également blâmables, puisqu'il est des affections hémorroïdales dans lesquelles on n'observe ni hémorragie ni tumeur.

La nature, la position, le nombre, la forme, la couleur des tumeurs hémorroïdales mettent entre elles des différences plus ou moins importantes; elles diffèrent aussi sous d'autres rapports, les unes étant sèches, les autres étant le siége d'une hémorragie ou d'un écoulement blanchâtre; elles sont encore inégalement exposées à s'enflammer, à s'ulcérer, et par conséquent à dégénérer en squirre et en cancer.

1°. *La nature de ces tumeurs* est demeurée longtemps in-

connue : maintenant que des recherches exactes d'anatomie pathologique ont éclairé ce point de médecine, on ne peut en parler sans établir entre elles des distinctions.

Celse, conformément aux opinions d'Hippocrate, dit que *les hémorroïdes sont un gonflement de l'orifice des veines de l'anus, formant des granulations, et laissant souvent échapper du sang* (*De re med.*, l. VI, c. 9, s. III). Cette phrase, qui semble indiquer des varices, a servi de règle à presque tous les hommes de l'art, jusqu'au siècle dernier, que plusieurs médecins ou chirurgiens se firent sur ce point des idées plus exactes. Ledran, dans ses OEuvres chirurgicales, les compare à des tumeurs spongieuses. Cullen (*Elém. de méd. prat.*, n°. 932) annonça plus tard que *ces tumeurs sont formées par un épanchement de sang dans le tissu cellulaire de l'intestin, près de son extrémité*. Dans ces derniers temps M. le professeur Chaussier, adoptant cette opinion, pense « qu'elles sont dues à la rupture de quelque ramuscule capillaire situé dans l'épaisseur ou entre les membranes qui constituent les parois de l'intestin. Le sang alors exprimé de ses vaisseaux soulève la membrane interne et forme sur-le-champ une petite tumenr obronde violacée ou brunâtre. De même (ajoute-t-il) que nous voyons souvent, à la suite d'une chute, d'une percussion sur le crâne, survenir presque dans l'instant même une bosse ou tumeur sanguine plus ou moins volumineuse, ainsi les tumeurs hémorroïdales ne sont dans les premiers temps qu'une ecchymose ou effusion de sang fournie par la rupture de quelques ramuscules capillaires, et qui est accumulée, circonscrite, retenue, sous la membrane qui tapisse l'extrémité de l'intestin rectum sous la marge de l'anus. Si les causes qui ont déterminé l'extravasation du sang cessent et ne se renouvellent plus, la résolution se fait spontanément, et la tumeur disparaît. Au contraire, si la constipation persiste, si les efforts de l'éjection se répètent, s'il y a en même temps pléthore ou disposition particulière, la tumeur reste ; elle s'accroît et il s'en forme de nouvelles, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur de l'anus, et ces tumeurs, en devenant habituelles, acquièrent avec le temps une texture, une organisation particulières. En effet, si l'on examine quelques-unes de ces tumeurs anciennes, on voit que le sang est renfermé dans une sorte de kyste mince, membraneux, formé sans doute par l'accollement, l'adossement du tissu lamineux qui se trouve entre la membrane interne du rectum et la membrane musculeuse. Le plus ordinairement, l'intérieur de ce kyste est lisse, mais quelquefois il paraît hérissé de villosités : d'autres fois il paraît celluleux, spongieux, formé par une sorte de parenchyme ou tissu mollasse et fongueux ; et lorsque l'on recherche d'où provient le sang qui remplit ces sortes de tumeurs, au

lieu de trouver des vaisseaux dilatés, on n'aperçoit que l'orifice de quelques petits vaisseaux très-fins. Aussi Morgagni, en rendant compte des observations qu'il avait faites à la dissection d'un homme qui avait à l'anus une tumeur hémorroïdale contenant beaucoup de sang coagulé, remarque expressément que ce sang n'était fourni que par des vaisseaux très-déliés : *non nisi tenuissima sanguifera vascula :* et il était surpris qu'un si petit vaisseau eût pu fournir à une telle dilatation. Enfin, pour dissiper toute incertitude sur ce point, et démontrer d'une manière positive la nature et la disposition des vaisseaux qui fournissent le sang; si (comme l'a fait M. le professeur Chaussier) on injecte dans les artères qui se distribuent à l'intestin rectum, de l'eau tiède colorée avec du sang, on voit le liquide emplir, distendre la tumeur hémorroïdale; et lorsqu'on l'ouvre et qu'en même temps on continue l'injection, on voit le liquide que l'on injecte suinter et sortir par des orifices très-ténus : *non nisi tenuissima vascula* (M. le professeur Chaussier, *Dissertation sur les hémorroïdes*, soutenue par J. B. Lavedan; Paris, 1814, p. 12 et 13) ».

M. le docteur Recamier a eu beaucoup de part à la découverte de la véritable structure des tumeurs hémorroïdales; c'est lui qui a reconnu que ces tubercules formaient quelquefois de petits kystes situés au milieu du tissu cellulaire dense qui unit la membrane muqueuse à celle qui est audessous : qu'intimement unis au tissu cellulaire par leur face extérieure, ils sont lisses au dedans, et présentent une cavité que l'on trouve fréquemment remplie par un petit caillot.

En adoptant l'opinion du savant professeur Chaussier sur la nature des tumeurs hémorroïdales, je conçois néanmoins autrement la formation de ces tumeurs. Du sang épanché tout à coup dans le tissu cellulaire, par la rupture d'un vaisseau, au lieu de s'y ramasser en boule, se répandrait dans les mailles du tissu voisin, et s'étendrait en surface à la manière des ecchymoses : car si le tissu cellulaire n'a pu retenir le sang dans les vaisseaux qu'il entourait, comment aurait-il assez de force pour l'empêcher de se répandre lorsque le vaisseau se trouverait rompu? D'ailleurs le sang épanché dans le tissu cellulaire, ou serait résorbé, ou formerait un abcès, et rien de cela n'arrive.

Il me semble plus naturel et plus conforme aux lois ordinaires de la vie, qu'il se fasse dans un des points d'un vaisseau capillaire une dilatation sans rupture, au moyen de laquelle un petit kyste se forme aux dépens des parois du vaisseau, *tanquàm ex capitulis quibusdam ;* ce qui explique encore comment la communication entre ce kyste et le petit vaisseau qui lui fournit du sang, n'est pas interrompue par l'inflammation, comme il arriverait selon toutes les apparences, si le sang était versé immédiatement dans le tissu cellulaire.

Quant à la cause qui déterminerait cette dilatation subite du vaisseau capillaire, il n'en faut pas chercher d'autre que le mouvement fluxionnaire, le *raptus* qui constitue l'affection hémorroïdale. M. le professeur Chaussier l'attribue à la compression exercée par les matières fécales endurcies, dans les efforts réitérés que nécessite l'expulsion de ces matières (ouvrage cité); mais je ne saurais être encore de cet avis, d'après ce que j'ai plus d'une fois observé dans la formation de ces tumeurs à la marge de l'anus, seul lieu où l'on puisse en suivre les progrès. Souvent, et sans qu'il existe de constipation, et en l'absence de tout effort, les personnes sujettes aux hémorroïdes ressentent tout à coup, en quelque point de la marge de l'anus, un petit pincement qui les avertit que dans ce point va se former une tumeur; bientôt cette tumeur fait une légère saillie, devient douloureuse, et communément en vingt-quatre heures a pris tout son accroissement: elle est rouge, très-enflammée; on y sent des battemens, et le passage des matières, comme tout autre attouchement, y redouble les douleurs. Cependant, après cinq à six jours, l'inflammation diminue progressivement et cesse, quand aucune cause ne tend à la renouveler ou à l'entretenir. Le plus ordinairement néanmoins, une seconde tumeur, pareille à la première, se développe de l'autre côté de la marge de l'anus, et le même cercle de douleurs recommence. On peut concevoir comment un semblable mode de vitalité une fois établi dans ces tumeurs, elles croissent par le gonflement de leurs parois bien plus que par la dilatation de leur cavité intérieure : le tissu alors en devient celluleux, et fréquemment distendu et engorgé par l'afflux du sang et des autres humeurs; elles acquièrent progressivement de fort grandes dimensions sans que le petit vaisseau primitivement dilaté, fasse les frais de cette ampliation. Ces tumeurs, en cessant d'être enflammées, s'affaissent, se ramollissent et quelquefois même disparaissent en totalité, surtout quand on parvient à les comprimer.

Cette marche, que l'on observe facilement dans les tumeurs hémorroïdales externes, peut donner l'idée de celle que suivent ces tumeurs, développées en dedans de l'intestin.

Mais les tumeurs de la nature de celles que je viens de décrire, ne sont pas les seules qu'on trouve chez les personnes affectées d'hémorroïdes; il se développe aussi des *varices* plus ou moins volumineuses; et cette particularité, qui avait trompé les anciens en leur donnant à penser que toutes les tumeurs hémorroïdales étaient variqueuses, n'a point échappé à la sagacité de M. le professeur Chaussier, quoique d'autres observateurs modernes l'aient méconnue.

On trouve dans la Nosographie philosophique des détails très-positifs et parfaitement circonstanciés sur l'existence des

varices hémorroïdaires. Voici comment s'exprime le vénérable auteur de cet ouvrage : « Lors de l'inspection cadavérique d'une femme anciennement hémorroïdaire, je remarquai quelques tumeurs vers l'anus, et des bosselures d'un rouge foncé dans la membrane muqueuse. On enleva avec soin cette membrane et on trouva audessous des tumeurs remplies d'un sang caillé. L'intérieur de ces petites tumeurs se continuait dans des portions de vaisseaux qui avaient leur calibre ordinaire, ce qu'on reconnaissait en introduisant un stylet. Ces vaisseaux, qui avaient toute l'apparence des veines, présentaient alternativement un état de dilatation et leur calibre habituel. La direction de ces vaisseaux se continuait dans tous les sens, ce qui formait un vrai lacis vasculaire. Ces petites tumeurs étaient plus ou moins rapprochées les unes des autres, et adhérentes à l'aide d'un tissu cellulaire très-fin et facile à enlever. Il me paraît donc que ces tumeurs hémorroïdales n'étaient que des assemblages de varices ou des dilatations partielles de différentes portions (*Nosograph. philosoph.*, tom. II, pag. 566, 2e édit.)

Les varices du rectum existent principalement chez les personnes dont le système veineux est très-développé, chez celles qui sont habituellement constipées et surtout qui ont souffert longtemps des hémorroïdes, en sorte que l'anus ait été fréquemment le siége de fluxions sanguines plus ou moins prolongées.

Elles sont placées en dedans de l'anus, pour l'ordinaire immédiatement audessus du sphincter : il est assez facile de les distinguer à leur forme arrondie, souvent bosselée, à leur couleur bleuâtre, à leur mollesse; tandis que les véritables tumeurs hémorroïdales sont communément alongées, terminées plus ou moins en pointe, et qu'elles ne sont bleuâtres que lorsqu'elles se trouvent fortement enflammées : celles-ci, d'ailleurs, étant formées d'un tissu dense et celluleux, ne se remplissent et ne se distendent que lentement; lorsqu'elles sont distendues, la pression ne les vide que peu à peu. Les tumeurs variqueuses, au contraire, recevant le sang par un assez gros vaisseau, se gonflent tout à coup, mais la compression les fait aussi tout à coup disparaître; les varices ne sont guère pédiculées comme les autres tumeurs; enfin les varices se forment par une dilatation lente, progressive et sans douleur, et ne reviennent plus ensuite sur elles-mêmes.

La distinction de ces deux sortes de tumeurs, n'est pas, comme on le pourrait croire, un simple objet de curiosité : on en tire des règles importantes pour le pronostic et pour le traitement. C'est pour les avoir confondues et pour avoir cru qu'on pouvait emporter les unes comme les autres, qu'on a vu survenir des hémorragies mortelles dans des cas où l'on s'attendait à

n'avoir qu'un écoulement perte de sang facile à contenir. Ce sont les varices, et non les tumeurs d'une autre nature, qui sont susceptibles de se rompre à force d'être distendues et d'occasioner ainsi spontanément des hémorragies terribles, tandis que les autres tumeurs ne s'ouvrent que par suite de l'inflammation.

Puisqu'il existe dans les affections hémorroïdales deux espèces de tumeurs, il est nécessaire de les désigner par des noms différens. Celles qui dépendent de la dilatation des veines ont de tout temps porté le nom de *varices* et ne doivent pas en changer; quant à celles qui sont formées d'une expansion celluleuse et paraissent ne se développer en aucun autre lieu que l'extrémité du rectum, les anciens (Hippocrate, Galien, Aetius) les ont désignées sous les noms de *ficus*, de *thymus*, de *condyloma*. Le poëte Martial a fort bien défini le premier de ces termes dans l'épigramme 33 ou 66[e] de son 1[er] livre :

Cum dixi ficus, rides quasi barbara verba!
Et dici ficos, Caciliane, jubes.
Dicemus ficus quas scimus in arbore nasci:
Dicemus ficos, Cæciliane, tuos.

Le nom de *marisca*, dont la signification est la même que celui de *ficus*, ne se trouve pas dans les écrits des médecins de cet âge; il était néanmoins employé dans ce sens, témoin ces vers de Juvénal :

.... Podice lævi,
Cæduntur tumidæ, medico ridente, mariscæ.

(Sat. II, vers 11 et 12.)

Au sujet de quoi je transcrirai cette note judicieuse de M. Chaussier : « Plusieurs écrivains, en citant ces vers, ont cru y trouver une preuve de l'ancienneté des maladies vénériennes; mais ils nous paraissent indiquer clairement les tumeurs sanguines de l'anus, qui sont produites par la distension et le frottement de cette partie; et cette interprétation, en faisant entrevoir la cause de ces sortes de marisques, adoucit un peu l'inhumanité du médecin qui rit de la douleur qu'il cause en les coupant » (*Dissert. citée*, pag. 5).

Le nom de marisque, sorte de figue sauvage insipide, a donc été employé par les anciens et par leurs traducteurs; l'illustre Sauvages a cru devoir l'adopter et le remettre en usage. Je m'en servirai dans la suite de cet article, en opposition avec celui de varice, et je désignerai sous le nom de tubercules hémorroïdaux ou tumeurs hémorroïdales ces productions, lorsque je voudrai en parler d'une manière générale et sans distinction des deux espèces.

Avant de passer à un autre objet, il est nécessaire de dire encore un mot de l'aspect que présentent les marisques; ces excroissances, au moment qu'elles se forment, sont dures et en-

flammées; mais lorsque l'inflammation est dissipée, la turgescence dont elles étaient le siége se dissipe, elles s'affaissent, se flétrissent et sont ridées; elles ressemblent alors à une sorte de mamelon alongé, ou à cet appendice rougeâtre qui pend du sommet de la tête du coq d'Inde. Elles sont revêtues en dehors par la membrane muqueuse distendue ou ridée; quelquefois le sang suinte de leur surface ou même un pore suffisamment dilaté lui donne issue lorsque l'on fait effort pour expulser les excrémens. A l'intérieur, le tissu des marisques est le plus souvent entièrement celluleux; quelquefois néanmoins, comme je l'ai dit, on y trouve dans le centre une cavité, un kyste rempli de sang.

Les marisques, à leur première formation, n'ont que quelques lignes de longueur, mais des récidives fréquentes de turgescence leur font acquérir un grand accroissement; alors, quelle que soit leur position dans le rectum, elles viennent jusqu'au sphincter de l'anus et s'y engagent au moment du passage des matières; bientôt comprimées par le resserrement naturel de cet anneau musculeux, elles s'engorgent, s'enflamment, et de plus en plus tiraillées, en viennent au point d'occasioner les plus vives douleurs. Je parlerai à l'article du traitement de ce qu'il convient de faire dans ce cas.

DIETERICHS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus cristatis. Altdorfii*, 1764. C. P., t. 167, n. 10.
SCHÆFFER, Dissertation sur les tumeurs hémorroïdales. Strasbourg, 1802.
BAILLIE, *Series of engravings, fasc.* IV, *tab.* 5.

2°. *La position.* Elles sont tantôt externes et tantôt internes, c'est-à-dire tantôt placées à la marge de l'anus en dehors du sphincter, et tantôt à l'intérieur de l'intestin. On a pendant longtemps attribué une fort grande importance à ce caractère, en supposant que les externes étaient produites par la dilatation des veines qui aboutissent par l'hypogastrique à la veine cave, tandis que les internes étaient en communication immédiate avec la splénique et la grande mésaraïque, branches de la veine porte. Cette opinion a même engagé De Haen à établir comme deux axiomes, que l'écoulement de sang par les vaisseaux hémorroïdaux externes, produit directement et promptement la déplétion du système sanguin en général, tandis que le flux des hémorroïdes internes dégorge au contraire directement et promptement le système de la veine porte. *Fluxu hæmorrhoidum externarum fit directa, cita ac generalis totius systematis vasorum (præter systema venæ-portæ quod tunc et lentiùs et parciùs depletur), depletio, id est imminutio plethoræ universalis. Et contrà : fluxu hæmorrhoidum internarum fit directa, cita et copiosa depletio systematis venæ-portæ; lenta verò, ac parca totius reliqui systematis vasorum; ut proindè hoc fluxu, plethora totius non adeò imminuatur* (De Haen, *Thes. pathol. de hæmorrhoidib.*, c. 1, §. 3). Mais ce que j'ai dit précédemment

de l'entrecroisement et des anastomoses nombreuses de tous les vaisseaux qui se rendent à la partie inférieure du rectum, ne permet pas d'adopter cette opinion, démentie encore par les effets également heureux que l'on voit produire aux hémorroïdes en quelque lieu qu'elles soient placées. D'ailleurs les tumeurs qui s'étaient d'abord développées dans l'intestin, viennent assez souvent par l'effet du boursouflement de la membrane muqueuse, ou seulement en prenant de l'extension, se placer au dehors, en sorte que d'internes qu'elles étaient, elles deviennent externes. La positiou des tumeurs ne mérite donc d'attention que par la nature des accidens qu'elles peuvent entraîner. Ludwig rapporte qu'il en a vu occuper toute la longueur du rectum et remonter même jusqu'au colon (*Adversar. med. pract.*, vol. II, pag. 5, Dissert. I, pag. 392).

STAHL, *De motu sanguinis hæmorrhoïdali et hæmorrhoïdibus externis. Halæ*, 1722.
— *Dissertatio de hæmorrhoïdum internarum motu, et ileo hæmatite Hippocratis. Halæ*, 1722.

3°. *Le nombre* des tumeurs hémorroïdales est très-variable; il en existe tantôt une seule et tantôt un grand nombre qui, suivant la place qu'elles occupent, gênent ou même quelquefois rendent impossible le passage des excrémens. Les tumeurs situées dans l'intestin peuvent être détruites par la suppuration et peut-être encore par d'autres causes, telles qu'une compression accidentelle ou quelque mouvement intérieur; du moins j'ai vu plus d'une fois des tubercules extérieurs, disparaître complétement par une des deux causes que je viens d'indiquer, d'où il résulte que le nombre des tumeurs hémorroïdales peut être moindre qu'il n'était.

4°. *La forme* des tumeurs : les différences qu'on observe dans leurs formes, dépendent de plusieurs causes et fournissent conséquemment des indices différens que nous allons examiner.

A. *Différence de formes résultante de leur nature.* J'ai dit que de ces tumeurs, les unes étaient variqueuses et les autres celluleuses; celles-ci, qui d'abord sont demi-ovalaires et semblables à un petit mamelon, prennent ensuite une forme alongée ; elles sont quelquefois pédiculées et pendantes, ce qui dépend presque toujours des constrictions qu'elles ont éprouvées par le sphincter de l'anus. Les autres, au contraire, sont arrondies, bosselées et parfois groupées de manière à représenter une grappe de raisin.

B. *De leurs dimensions.* Selon qu'elles sont plus ou moins développées, elles sont aussi plus ou moins arrondies; les marisques, en s'étendant, s'alongent sans beaucoup augmenter en ampleur; tandis que les varices, au contraire, croissent dans toutes leurs dimensions. On en trouve qui ont le volume et la

forme arrondie d'un pois; d'autres ressemblent à des cerises; il en est enfin de grosses comme un œuf ou comme le poing. P. Franck dit en avoir vu de la grosseur d'un œuf d'oie (*Epit. de morb. curand.*, t. v).

C. *De leur position.* Plus elles sont élevées dans l'intestin et plus elles sont disposées à s'alonger. Les varices, dans ce cas, forment un cordon de granulations qui descend jusqu'à l'anus.

Ces différences de forme ont fait donner aux excroissances hémorroïdales des dénominations variées, empruntées des objets avec lesquels on leur trouvait de la ressemblance; on les a en conséquence nommées *condylomes*, *crêtes*, *fics*, *thyms*, *vésicales*, *verruqueuses*, en *raisins*, en *mures*, en *sac*, etc.

5°. *La couleur.* En général, les *marisques* sont d'un rouge plus ou moins pâle; et les *varices*, violettes et noirâtres : cependant les premières prennent une couleur très-foncée lorsqu'elles sont vivement enflammées et principalement quand elles sont étranglées par le sphincter. La surface des premières est parfois saignante; les autres ne peuvent l'être que lorsque elles sont ulcérées.

6°. Les tumeurs hémorroïdales peuvent être *sèches* ou *fluentes*.

Les premières constituent ce que l'on a nommé hémorroïdes aveugles (*hæmorrhoides cœcæ*).

Les tumeurs fluentes fournissent tantôt un sang pur et vermeil, provenant des vaisseaux capillaires qui sont l'origine des *marisques;* tantôt un sang noir et épais produit par la rupture d'une varice; enfin la surface de ces tumeurs devient encore, comme le reste de la membrane muqueuse du rectum, le siége d'un écoulement blanchâtre *Voyez* ci-après LEUCORRHÉE.

Cette distinction de *sèches* ou *fluentes*, offre de l'intérêt sous les rapports de la quantité de sang épanché, de l'habitude qui en avait été précédemment contractée, enfin comme moyen de dégorgement dans l'inflammation.

A. *Sous le rapport de la quantité de sang épanché.* On doit porter un jugement bien différent sur deux affections dans l'une desquelles il n'existe pas d'écoulement, tandis que dans l'autre, la vie de l'individu se trouve compromise par des récidives fréquentes d'hémorragie (*Voyez* ci-dessus le §. *hémorragie*).

B. *Quant à l'habitude*, il faut remarquer que si, dans le principe, la simple fluxion a pu suffire aux besoins de la constitution, en sorte qu'il importait peu qu'il y eut ou non écoulement de sang; il n'en est plus de même lorsque cet écoulement a été renouvelé plusieurs fois : il devient alors nécessaire, et ce n'est point sans inconvéniens ou du moins sans précaution, qu'on pourrait le supprimer; ces deux ordres de considérations seront repris et développés un peu plus loin.

C. Enfin, lorsque les tumeurs sont fort enflammées et que les douleurs dépendent de cette cause aussi bien que de la tension de toutes les parties voisines, l'évacuation sanguine a l'avantage d'apaiser ces douleurs ; mais lorsque les douleurs ne dépendent pas de l'inflammation et sont de la nature de celles que je décrirai ci-après (*accidens consécutifs*, §. 11), l'écoulement sanguin n'y apporte aucun changement, et il importe peu, sous ce rapport, que les marisques soient sèches ou fluentes.

MOEBIUS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus cæcis et apertis. Ienæ*, 1662.
BOHN, *Dissertatio (resp. Hering) de hæmorrhoïdibus cæcis. Lips.*, 1694. C. P., t. 167, n. 9.
CRAUSIUS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus cæcis. Ienæ*, 1710.
WEDEL, *Dissertatio (resp. Dieler) de hæmorrhoïdibus cæcis. Ienæ*, 1732 C. P. t. 167, n. 8.
KALTSCHMIED, *Dissertatio (præs. Hermann.) de hæmorrhoïdibus cæcis in ulcus vesicæ urinariæ mutatis. Ienæ*, 1757. C. P., t. 167, n. 25 et 26
— *Dissertatio de hæmorrhoïdibus cæcis. Ienæ*, 1760.
LANGGUTH, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus morbo cæco. Witteb.*, 1766.
FUNCCIUS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus nimium conniventibus et cæcis. Altdorfii*, 1767.
HILDEBRANDT (FRED.) Des hemorroïdes fermées, brochure in-8°. traduite par T. C. H. Marc. Paris, 1804.

Les affections que l'on pourrait confondre avec des tumeurs hémorroïdales, sont : 1°. un polype ou une tumeur fongueuse du rectum ; 2°. des excroissances et végétations vénériennes ou d'une autre nature.

1°. *Un polype ou tumeur fongueuse.* Parmi les caractères particuliers de cette affection, ce qui la distingue spécialement des tumeurs hémorroïdales, c'est un accroissement progressif et indéterminé, puis l'indolence constante de ses surfaces, qui peuvent sans doute devenir ulcéreuses naturellement ou par l'action de quelque cause irritante, mais ne sont jamais assujéties à ces paroxysmes réguliers et périodiques d'inflammation qu'on remarque dans les marisques. Ce n'est point avec les varices qu'on pourrait confondre un polype ; les apparences de ces deux affections diffèrent assez pour qu'on ne soit pas exposé à cette méprise.

2°. *Des excroissances vénériennes, ou d'autre nature.* Nulle partie du corps n'est plus sujette que les environs de l'anus, au développement de ces végétations, qu'on a quelquefois beaucoup de peine à distinguer des tubercules hémorroïdaux. Le père de la médecine lui-même a confondu diverses excroissances avec cette dernière affection, lorsqu'il parle de tumeurs hémorroïdales qu'on arrache avec les ongles et qu'on guérit ensuite par des abstersions de vin rouge (*De hæmorr. lib.*).

Les moyens principaux qu'on a pour distinguer la nature de

ces affections, sont ceux qui servent à reconnaître la maladie vénérienne, dont il existe ordinairement d'autres signes : un caractère qui distingue encore ces productions étrangères aux hémorroïdes, c'est qu'elles se développent seulement en dehors de l'anus, tout au plus à la partie intérieure du sphincter, et qu'il ne paraît point qu'elles prennent jamais naissance à l'intérieur du rectum. D'ailleurs, la surface en est presque toujours altérée, tandis qu'elle est constamment lisse dans les marisques non ulcérées; on peut voir, à ce sujet, les distinctions lumineuses établies dans l'article *excroisssance* de ce Dictionaire.

7°. Tous les tubercules hémorroïdaux peuvent s'enflammer, mais l'inflammation ne se développe spontanément que dans les marisques; c'est consécutivement, par communication et par la compression, que la surface des tumeurs variqueuses vient à s'enflammer. Cependant les répétitions fréquentes d'inflammation produisent également l'ulcération des tumeurs des deux espèces, et les exposent pareillement aux dégénérations squirreuses et cancéreuses.

§. III. *Inflammation* : elle accompagne toujours ou plutôt donne lieu à la formation des tumeurs; elle est caractérisée par le gonflement et la vive rougeur des parties, par une sensibilité qui rend douloureux le moindre attouchement ou le passage des matières les moins consistantes, enfin par les battemens que l'on ressent au siége du mal. C'est d'après ce genre d'accident que l'on peut surtout juger de la différence que l'organisation des parties met dans les suites de phénomènes analogues : le mouvement fluxionnaire établi sur l'utérus, est facilement jugé par l'écoulement de sang, pour lequel tout est disposé dans la structure de l'organe; au lieu que les mêmes facilités ne se rencontrant pas dans l'organisation du rectum, l'écoulement de sang qui pourrait former la crise de cette sorte de fluxion, ne se fait point ou n'a lieu qu'avec peine, d'où résulte la formation des tumeurs de deux espèces dont j'ai parlé, et l'inflammation avec tous ses inconvéniens.

En général, lorsque l'écoulement sanguin a lieu, l'inflammation n'est ni grande, ni de longue durée; dans tous les cas, elle sert elle-même de crise au mouvement fluxionnaire et l'épuise; mais lorsqu'elle s'est emparée de toute l'épaissenr des marisques, il peut en résulter des abcès qui entraînent presque toujours la fonte de la tumeur.

Quelquefois l'inflammation est très-violente, et s'empare non-seulement du tissu cellulaire adjacent, mais encore des organes voisins; quelques malades éprouvent alors une vive douleur dans la région du sacrum, pareille à celle qui résulterait d'un coup violent; chez l'homme, elle se propage quelquefois à la vessie; il en résulte des accidens plus ou moins graves, des

dysuries, des stranguries; et lorsque ces accidens se renouvellent, ils tendent à produire un catarrhe de la vessie, l'une des maladies les plus fâcheuses dont on puisse être attaqué; ils veulent encore exciter l'ensemble des symptômes qu'on a nommés hémorroïdes de la vessie (*Voyez* ci-après ce mot). Chez la femme, l'irritation se porte à la matrice et à ses annexes, mais, en général, avec moins de gravité, parce qu'il arrive rarement que la matrice ne soit pas en état de fournir un écoulement sanguin qui la délivre. L'état inflammatoire acquiert ce degré d'intensité, non-seulement lorsqu'il n'y a pas d'évacuation sanguine, mais encore lorsque cette évacuation n'est pas proportionnée à l'intensité de la fluxion : elle est surtout augmentée, cette fluxion, quand une cause locale vient s'ajouter aux causes générales; par exemple, lorsque des tumeurs poussées au dehors par la tuméfaction de tout l'intestin, ne peuvent plus être réduites, et restent exposées à la pression du sphincter, qui les étreint comme une corde; lorsqu'une constipation cruelle donne aux matières fécales une dureté qui fait qu'elles déchirent tout au passage, et qu'elles ne peuvent être expulsées sans des efforts qui font de plus en plus renverser la surface interne de l'intestin, et augmentent ainsi le volume du bourrelet compris dans l'étranglement.

Indépendamment de la cause naturelle d'inflammation, qui se trouve dans l'existence même de la fluxion et dans le mode de formation des tumeurs ou marisques, soit que ces marisques proviennent de la rupture d'un vaisseau et de l'épanchement de sang dans le tissu cellulaire, soit qu'elles reconnaissent pour cause une simple dilatation de ce vaisseau et la formation d'un tissu celluleux particulier, plusieurs autres causes peuvent exciter l'inflammation des hémorroïdes; ainsi, la dureté des matières, la peine qu'elles ont à franchir le passage, l'obstacle que peut leur offrir la réunion d'un grand nombre de tumeurs, peuvent exciter cet accident et le rendre très-redoutable. Des causes extérieures agissent quelquefois dans le même sens; un coup à l'anus, une chute, l'équitation sur un cheval très-rude, les applications et injections irritantes, mais surtout l'étranglement des tumeurs qui ont franchi l'anus, ou d'une portion d'intestin tombée. Dans ces cas, l'inflammation peut aller jusqu'à produire la gangrène de toute la portion des tumeurs et de l'intestin qui se trouvent en dehors; ou bien à donner lieu à des abcès dans le tissu cellulaire qui environne le rectum, d'où résulteront ensuite des fistules plus ou moins profondes. Je parlerai, à l'article du traitement, des moyens par lesquels on peut prévenir des suites si fâcheuses, et je dirai ce que l'expérience m'a fait connaître sur l'emploi des moyens les plus propres à produire le dégorgement.

§. IV. *Leucorrhée ou écoulement blanc; catarrhe du rectum (hémorrhoïdes blanches, muqueuses, séreuses, etc., des auteurs).*

Le caractère particulier de l'inflammation des membranes muqueuses est de fournir, dès que cette inflammation cesse d'être fort intense, un écoulement qui d'abord est séreux et irritant, au point que les parties en sont comme brûlées: peu à peu cet écoulement change d'apparence, devient plus consistant, plus semblable au mucus sécrété naturellement par les membranes muqueuses, et il continue de couler plus ou moins abondamment, soit en un suintement continu, qui tache habituellement le linge du malade, soit par flocons qui sortent tout-à-coup lorsqu'on va à la garderobe, ou même lorsqu'on veut laiser échapper une flatuosité; le mucus alors paraît quelquefois clair et blanchâtre, semblable à de l'eau gommeuse, du blanc d'œuf, ou, comme le rapportent les auteurs, à du frai de grenouille.

Tous les symptômes du catarrhe caractérisent ordinairement l'établissement de cet état: souvent une cuisson habituelle est le seul témoignage de l'existence de cette maladie; et même, quand elle est devenue chronique, cette cuisson ne se fait plus sentir qu'à des intervalles éloignés, et lorsqu'un redoublement d'irritation a lieu.

La leucorrhée existe quelquefois seule, permanente, ou sujette à des interruptions plus ou moins longues; quelquefois elle coïncide avec l'écoulement sanguin, c'est-à-dire, qu'elle le précède et le suit de quelques jours. On peut supposer qu'elle ne disparaît pendant la durée de l'écoulement sanguin, que parce que le sang empêche d'apercevoir les mucosités qu'il entraîne, et auxquelles il se trouve mêlé.

On ne peut méconnaître l'analogie parfaite de cet écoulement, avec celui qui constitue les *flueurs blanches* chez les femmes. Ces deux *leucorrhées* dépendent de la même cause, savoir d'un catarrhe de la membrane muqueuse, qui revêt d'une part le vagin et l'utérus, de l'autre, l'intestin rectum. Le catarrhe peut, ici comme là, être passager ou habituel, aigu ou chronique, et la similitude de ces affections me dispense d'en parler plus longuement, parce que je crois, par ce rapprochement, en avoir rendu la démonstration assez claire.

Les causes qui peuvent exposer le rectum à un catarrhe, ne sont ni moins nombreuses, ni moins faciles à déterminer, que celles du catarrhe utérin. La seule existence des hémorroïdes, le renouvellement fréquent et la durée de l'irritation qu'elles produisent, suffiraient pour exciter l'inflammation catarrhale de la membrane muqueuse du rectum. Il est à remarquer que les individus dont les hémorroïdes rendent abondamment du sang,

sont moins souvent affectées de leucorrhée que les autres, ce qui est une analogie de plus avec les *flueurs blanches* dont les femmes n'ont communément à se plaindre que lorsqu'elles sont mal réglées. Cet écoulement blanchâtre de l'intestin, peut dépendre d'une cause syphilitique : le diagnostic en est alors fort difficile ; quand il existe d'anciennes hémorroïdes, on n'a guère, pour reconnaître la nature du mal, que l'examen des causes antécédentes, et la coïncidence possible de quelqu'autre symptôme vénérien. On peut voir au mot *fluxion*, les exemples de cette maladie rapportés par M. Cullerier.

ALBERTI, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus albis. Halæ*, 1717.
BAUMER, *Pr. de hæmorrhoïdibus mucosis earumque sympathiâ cum asthmate mucoso. Giess.*, 1776.
SELIGMANN, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus albis in universum. Gœtt.*, 1782. *Doering.* 1, *p.* 185.

CHAPITRE IV. *Accidens consécutifs des hémorroïdes*, ou accidens qui dépendent de ceux que je viens d'examiner.

§. 1. *Des crevasses, fissures ou rhagades à l'anus.* Ces trois mots ont une même signification. Il s'agit toujours d'une petite ulcération longitudinale, dont les variétés sont relatives seulement à la cause qui les a produites. Lorsque des tumeurs hémorroïdales multipliées, ou très-volumineuses, obstruent le passage des matières fécales, il arrive souvent que ces matières endurcies, violemment pressées au passage, glissent avec violence entre deux tumeurs, et déchirent vers leur base, en les écartant, la membrane muqueuse qui les recouvre ; ces déchirures arrivent principalement aux tumeurs placées sur le sphincter, ou du moins très-peu audessus, parce que dans ce lieu elles éprouvent la plus grande pression possible. Cet accident, très-léger dans le principe, n'acquiert de l'importance que parce qu'il peut être souvent renouvelé, et que le contact des matières excrémentitielles entretient une vive irritation dans la petite plaie résultante de la déchirure : cette plaie, en conséquence, grandit et devient ulcéreuse.

Tant que la crevasse est récente et de peu d'étendue, comme elle ne rend pas une quantité de pus assez grande pour qu'il soit remarqué, on en soupçonne rarement l'existence; et la répugnance ordinaire qu'on éprouve à soumettre ces parties à l'examen du chirurgien, fait que la maladie reste longtemps inconnue. D'ailleurs la couleur naturelle de la membrane muqueuse, renforcée par l'irritation accidentelle, rend une petite fissure quelquefois difficile à distinguer. Si elle est située, comme cela arrive assez ordinairement, un peu audessus du sphincter, on parvient à l'apercevoir en faisant placer convenablement le malade, et lui prescrivant de pousser au dehors l'extrémité de l'intestin ; mais si la partie sur laquelle elle est

située ne peut être mise au jour, on n'a que des moyens indirects de la reconnaître.

La douleur que cause une fissure est un des premiers indices de son existence. Cette douleur a des caractères particuliers, qui seront exposés ci-après, en détail, quand je parlerai des diverses espèces de douleurs qui peuvent compliquer les affections hémorroïdales.

Un moyen de reconnaître les crevasses ou fissures situées hors de la portée de la vue, serait l'introduction d'une mèche de charpie enduite de cérat, qu'on laisserait durant quelques heures dans l'intestin; en retirant ensuite la mèche, on jugerait de la situation de la crevasse par l'empreinte qu'aurait faite le pus qu'elle doit fournir. Ce moyen est celui que l'on met quelquefois en usage pour trouver l'orifice interne d'une fistule à l'anus, que le stylet n'a pas pu rencontrer.

Toutes les fissures ou rhagades ne sont point le résultat d'une distension mécanique; souvent lorsque des récidives fréquentes d'inflammation hémorroïdaire ont endurci la peau et le tissu cellulaire du pourtour de l'anus, ces parties sans cesse irritées prennent un aspect dartreux; elles deviennent le siége d'éruptions qui causent de la cuisson ou des démangeaisons; et il s'y forme des crevasses ou fissures; quelquefois ces ulcérations se trouvent placées assez en dehors pour ne pas être en contact avec les matières stercorales à leur passage; elles ne donnent point lieu alors à des douleurs profondes, comme celles dont j'ai parlé plus haut; cependant elles sont le fâcheux indice d'une altération profonde du tissu, et elles disposent le malade, comme les précédentes, à des accidens dont je vais parler, qui aggravent singulièrement sa position; je veux dire aux douleurs nerveuses et à la constriction de l'anus.

§. II. *Des douleurs hémorroïdales.* Ces douleurs sont de plusieurs espèces qu'il est très-important de distinguer.

1°. Les premières dépendent de l'inflammation dont j'ai déjà parlé; elles sont caractérisées par la chaleur, l'enflure, la tension, la sensation d'un battement intérieur; elles varient en intensité, depuis un sentiment de simple pesanteur, jusqu'à des douleurs horribles, qui se terminent par la gangrène. La sensibilité des parties est toujours augmentée au point que le plus léger attouchement, que le passage des matières les moins dures, d'un vent quelquefois, font pousser les hauts cris. Ces douleurs dépendent de l'inflammation et du développement des tubercules, et des parties qui les environnent; elles se terminent assez souvent par la formation d'abcès dans le tissu cellulaire abondant dont l'anus est entouré, ou par la suppuration des parois des tubercules eux-mêmes.

2°. *Douleurs nerveuses.* Ce que je vais dire sur cette espèce de douleurs ne se trouve dans aucun ouvrage; du moins les

Traités les plus modernes, comme les plus célèbres sur cette matière, n'en disent rien de positif. L'illustre Sauvages parle, sous le nom de *proctalgie*, des douleurs du fondement; il en reconnaît dix ou douze espèces, en n'ayant égard qu'à leurs causes : l'inflammation, le cancer, la fistule, l'excoriation, les rhagades, etc.; mais il paraît avoir ignoré le caractère spécial de cette douleur, quelle que soit la cause qui l'a produite; et certes il est singulier qu'après tant de recherches et d'écrits dont les hémorroïdes ont été l'objet, personne n'ait encore fait une mention spéciale et détaillée de ce qui en fait l'une des plus affligeantes complications. Néanmoins je crois être le premier qui les ait décrites clairement dans une suite d'articles insérés dans la Gazette de santé de 1812 et 1813, sous le titre de *Conseils aux personnes affectées d'hémorroïdes*. Depuis cette époque, M. le baron professeur Boyer, qui avait eu occasion de les observer dans des cas de constriction spasmodique de l'anus, en a fait mention dans un mémoire sur ce dernier accident, pour lequel il propose d'inciser en totalité le sphincter de l'anus. M. Boyer regarde ces douleurs comme la suite d'une fissure de l'anus et de la constriction spasmodique qu'elle occasione. On peut voir dans ce Dictionaire, au mot *fissure*, l'exposition de la doctrine de ce célèbre professeur, faite par M. Mérat. Quant à moi, ayant plusieurs fois observé cette espèce de douleurs, indépendamment de fissure ou de constriction, je les regarde comme une complication qui peut survenir dans toutes les maladies longues et graves de l'anus, mais spécialement à l'occasion des récidives fréquentes d'accès hémorroïdaux. Cette opinion se trouve d'ailleurs confirmée par le succès du traitement que j'exposerai plus loin; ce traitement ne se rapportant à aucun des autres accidens avec lesquels celui-là peut se rencontrer.

Quoi qu'il en soit, ces douleurs existent sans qu'il y ait étranglement ou inflammation bien vive du moins, et alors, chose remarquable, la compression les soulage; elles ont un caractère nerveux reconnaissable à l'intermittence, à la mobilité avec laquelle elles augmentent ou diminuent; elles disparaissent même quelquefois, mais pour revenir promptement avec des redoublemens, durant lesquels les parties souffrantes semblent être traversées de mille traits de feu qui rappellent des éclairs électriques.

Les douleurs de cette espèce sont toutefois, pour l'ordinaire, moins aiguës que les précédentes; mais elles ont ce caractère commun aux douleurs nerveuses, de mettre le malade dans un état d'inquiétude et de découragement extrême : elles sont surtout fâcheuses, parce que la durée en est indéterminée; elles succèdent souvent aux douleurs inflammatoires, et persistent encore après la destruction de la cause sous l'influence de la-

quelle elles se sont manifestées; elles se prolongent quelquefois durant des mois entiers, et de temps en temps renouvelées par des récidives d'inflammation, elles deviennent permanentes, et empoisonnent continuellement la vie.

3°. La troisième espèce de douleurs hémorroïdales est celle qui survient quelquefois à l'occasion des fissures, crevasses ou rhagades dont j'ai parlé plus haut. Voici la manière dont se développent les douleurs qui tiennent à cette cause, et le caractère qui peut les faire reconnaître. On ne doit cependant pas ignorer que des fissures ou rhagades existent assez souvent sans produire rien de semblable.

Le malade éprouve, en allant à la garde-robe, une faible douleur, qui se borne quelquefois à la sensation d'une piqûre dont le siége est constamment le même : cette première douleur est quelquefois si faible, qu'on la remarque à peine; mais bientôt, c'est-à-dire après un intervalle de temps qui varie depuis quelques minutes jusqu'à une heure et plus, cette douleur prend de l'intensité, se change en une ardeur cuisante, et tient, sans discontinuité le patient dans les angoisses que ferait éprouver un fer brûlant dans l'anus. Ces tourmens durent ainsi, le plus souvent, jusqu'à ce qu'un sommeil long et non interrompu vienne les dissiper. Lorsque le malade s'éveille le matin, il n'a ordinairement aucun ressentiment de douleur, et cet état de tranquillité dure jusqu'au moment qu'on va à la garde-robe; mais en satisfaisant de nouveau ce besoin, les douleurs renaissent comme la veille et suivent la même marche.

Lorsque ces alternatives ont duré longtemps, une tristesse habituelle s'empare du malade; sa figure en garde l'expression; il maigrit rapidement; souvent il refuse de manger, dans la crainte de renouveler ses douleurs en donnant lieu au besoin d'excrétion.

Indépendamment du mal de la douleur, lorsque ces accidens se prolongent, on doit craindre que l'ulcération qui les entretient ne dégénère et ne prenne un caractère cancéreux, ce qui est un motif de plus de recourir aux moyens de guérison que la nature du mal fait d'ailleurs si ardemment désirer.

Les fissures ou crevasses de l'anus guérissent quelquefois spontanément par l'effet d'une inflammation vive, qui aura déterminé un abcès, ou la suppuration de la tumeur à la base de laquelle se trouve la crevasse; quelquefois aussi, et même le plus souvent, la nature guérit le mal par ses propres forces, soit que les matières cessent pendant quelque temps d'être aussi irritantes, soit que la sensibilité de la petite ulcération ait été changée par des ressources de la nature qui nous sont inconnues.

4°. Il existe enfin une quatrième et dernière cause de douleurs parmi les accidens dont s'accompagnent les hémorroïdes;

c'est une inflammation chronique ou latente de la membrane de l'intestin.

Les douleurs qui dépendent de cette cause sont excitées, comme celles dont je viens de parler, par l'éjection des matières; souvent il suffit du passage d'un vent pour les faire naître : elles ne diffèrent des précédentes que parce qu'elles ne se font pas sentir en un seul point fixe, mais qu'elles occupent toute la partie inférieure de l'intestin. Ainsi que les autres, elles ne sont calmées que par un sommeil long et non interrompu; et comme elles ne sont que trop propres à repousser le sommeil, s'il arrive par malheur que la nuit se passe dans l'insomnie, les tourmens qui se prolongent ainsi sans interruption d'un jour à l'autre, sont portés au point de rendre la vie insupportable.

Ce genre de douleurs complique fréquemment les cas de leucorrhée ou écoulement blanchâtre; mais fréquemment aussi ces deux accidens sont indépendans l'un de l'autre.

Tel est le tableau fidèle des tourmens qu'ont à souffrir les personnes affectées d'hémorroïdes. Si ce tableau paraît nouveau à beaucoup de médecins, j'ose me flatter que chaque malade y verra son histoire dans quelque point, et que les personnes qui ont été longtemps tourmentées de cette affection, y reconnaîtront la plus grande partie de ce qui leur est arrivé : mais j'aurais peu fait pour elles, si je me contentais de peindre avec exactitude les tourmens dont elles sont dévorées, et si je n'avais quelque consolation à leur offrir en finissant cette énumération des plus cruelles misères; c'est ce que j'espère qu'elles trouveront à l'article du traitement.

WEDEL, *Dissertatio. Æger hæmorrhoïdibus dolentibus et immodicis laborans. Ienæ*, 1679.
HEISTER, *Dissertatio (resp. Raupbach) de clavo hæmorroïdali. Helms.*, 1734. C. P. t. 167, n. 27.

§. III. *Du rétrécissement de l'anus*, accident consécutif des hémorroïdes.

Ce rétrecissement peut dépendre de trois causes différentes :

1°. L'accumulation et la réunion des tubercules, qui forment souvent des paquets de la grosseur du poing, bosselés quelquefois comme des grappes de raisin, et peuvent être placés de manière à rendre fort étroit et fort difficile le passage des matières.

Presque toujours ces paquets hémorroïdaux s'alongent assez pour être poussés au dehors et se trouver facilement en vue, ce qui permet de les reconnaître. La pression que leur font éprouver les matières excrémentitielles endurcies, y produit des crevasses ou des fissures.

2°. L'endurcissement progressif du tissu cellulaire de l'ex-

trémité du rectum donne lieu à un rétrécissement graduel et indolent, que les malades supportent jusqu'à ce qu'il soit porté assez loin pour mettre de grands obstacles au passage des matières (*Voyez* ci-après).

3°. *La constriction spasmodique de l'anus*. Cet orifice, aussi bien que la plupart des autres ouvertures naturelles du corps, est sujet à un resserrement spasmodique, qui devient une maladie très-douloureuse, en raison des fonctions auxquelles il est destiné. Je dois aux lumières de M. le professeur Dupuytren, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, des éclaircissemens sur cette maladie, dont il a plusieurs fois observé des exemples. Il a vu que la disposition extérieure des malades, ou ce qu'on nomme, en terme de l'art, le *facies*, est constamment le même, et caractérise des personnes éminemment nerveuses. Quant à la maladie locale, le sphincter est contracté avec tant de force, que les matières ne s'échappent qu'en surmontant des difficultés inouïes, et en se roulant en cylindres très-minces et très-alongés; les douleurs sont excessives durant l'excrétion, et surtout lorsque les recherches nécessaires pour reconnaître le mal, obligent à porter le doigt dans l'intestin.

Dans plusieurs cas, M. Dupuytren s'est assuré qu'il n'existait ni fissure, ni inflammation qui pût occasioner la douleur; il ne l'a point vue en liaison avec l'affection hémorroïdale; toutefois je l'ai vu succéder, ou plutôt s'associer à de longues douleurs de cette nature. Ce qui donne surtout un grand intérêt aux remarques de M. Dupuytren, c'est qu'ayant observé des resserremens spasmodiques semblables dans les orifices des autres cavités, il a pu établir une analogie entre ces différens cas.

Je tire ces faits de la Gazette de Santé, du 1[er] octobre 1813, où je les avais consignés, avec d'autres qui leur servent de développement, mais qui sont étrangers à l'affection hémorroïdale, et ne doivent pas trouver place ici.

Des observations particulières me donnent lieu de penser que cette constriction spasmodique n'existe pas toujours libre de toute complication, et qu'elle se rencontre quelquefois avec l'hémorragie, avec des tubercules, et surtout avec le catarrhe du rectum et la leucorrhée intestinale; elle coïncide même si fréquemment avec les rhagades ou fissures, que quelques praticiens l'ont regardée comme une suite de ces derniers accidens, et comme ne pouvant exister sans eux. Il est plus probable, au contraire, que la constriction existe souvent avant la fissure, et que celle-ci n'est que le résultat d'un déchirement produit par la violence que les matières ont fait éprouver à l'orifice ainsi resserré.

Quelquefois l'intérieur du rectum partage la constriction du

sphincter, au point que l'on n'y saurait injecter de lavement, ou que si l'on parvient à en introduire, ils causent une douleur excessive, et sont rejetés à l'instant.

§. IV. D*es ulcérations*, *abcès et fistules*. L'inflammation, quand elle est superficielle, gonfle le tissu de l'intestin, et notamment de la membrane muqueuse : les portions de cette membrane qui recouvrent les tubercules, s'engorgent spécialement, acquièrent une seusibilité vicieuse, et finissent par s'ulcérer en quelques points. D'ailleurs l'inflammation qui s'empare des marisques peut ne pas se résoudre, elle donne lieu alors à la formation d'abcès qui se vident dans l'intestin après avoir percé les parois des marisques, qui restent ulcéreuses. La note suivante, du Traité des hémorroïdes, par M. de Larroque, contient une démonstration de ce fait. « J. L. Petit ne pensait pas que les tumeurs hémorroïdales devinssent jamais le siége d'un abcès; il croyait que le pus se formait constamment aux environs et non dans le parenchyme des tumeurs. Mais voici un fait qui prouve évidemment que l'opinion de ce chirurgien célèbre était mal fondée : Chez un sujet que j'ai ouvert il y a environ six mois, j'ai trouvé deux tumeurs hémorroïdales totalement suppurées; dans l'une le pus se trouvait renfermé dans un kyste de la grosseur d'une noisette; dans l'autre, il était infiltré, mais on le distinguait parfaitement (*Traité des hémorroïdes*, par de Larroque, pag. 144).

Lorsque l'inflammation est profonde et qu'elle intéresse largement le tissu cellulaire graisseux dont l'intestin est entouré, il s'y forme des abcès : la douleur, la tension, la chaleur, occupent un plus grand espace; les battemens se font sentir dans le bassin ou à la marge de l'anus; enfin un foyer de suppuration s'établit, et le pus se fait jour le plus communément dans l'intestin, d'où il sort avec les matières fécales. Dans d'autres cas, au contraire, le pus déjà formé fuse et vient faire saillie sous la peau, à côté de l'anus : il est du devoir de l'homme de l'art de donner alors promptement issue à cette matière, pour empêcher, autant que possible, la fonte purulente du tissu cellulaire, et la dénudation des parois intestinales.

En quelque lieu qu'un semblable abcès se soit ouvert, il en résulte toujours une fistule, d'abord à une seule ouverture, et que pour cela on a nommée *borgne*, interne ou externe. Il n'est pas de mon objet d'exposer comment, en peu de temps, ces fistules deviennent ordinairement complettes, non plus que les moyens par lesquels on peut les guérir; et je dois renvoyer au mot *fistule à l'anus*, les détails particuliers à cette maladie.

Je terminerai cet article en énonçant mon opinion, que la

plus grande partie des fistules à l'anus reconnaissent pour cause les accidens consécutifs des hémorroïdes.

DE THEYLS, *Dissertatio de sanguinis evacuatione per inferiora, quam hæmorrhoidem vocant ut causa fistulæ ani. Lug. Bat.*, 1744.

§. V. *Le ténesme hémorroïdal et la chute de l'intestin rectum* sont encore fréquemment produits par l'affection hémorroïdale. Les distensions fréquentes qu'éprouve la membrane muqueuse par l'afflux sanguin, les tiraillemens occasionés par les tubercules poussés audessous du sphincter, produisent l'alongement de la membrane muqueuse, à quoi il faut ajouter le ténesme et les efforts d'expulsion auxquels les malades se livrent malgré eux, et qui amènent la sortie de l'intestin. « Cette dernière affection, observée plus d'une fois par M. le professeur Chaussier, lui paraît, dans le plus grand nombre des cas, formée par l'invagination d'une portion de l'intestin rectum, qui, par les efforts de l'éjection, est enfoncée et poussée dehors à travers l'anus; et cette observation, qui a été confirmée par ses recherches anatomiques, mérite une attention particulière, surtout si l'on se décidait à faire l'excision de la partie sortie, comme l'ont conseillé quelques auteurs (*Dissert. sur les hémorr.*, par Lavedan, §. 11).

Indépendamment des accidens locaux produits par le ténesme, lorsque les efforts causés par cette fausse sensation du besoin d'aller à la selle se prolongent, il arrive que le malade, continuellement tourmenté, est privé de repos, et que tous les symptômes du mal qu'il éprouve sont agravés: Storck fait mention de deux vieillards, dont la mort fut accélérée par les tourmens que leur causait un ténesme continu (*Observ. clin. ann.*, mart., D. 1, n. 8).

Comme le ténesme est une complication ordinaire de la dysenterie, il peut quelquefois embarrasser le diagnostic des hémorroïdes.

La gravité du pronostic est proportionnée à l'intensité, et surtout à la durée des épreintes, qu'on doit chercher à calmer le plus promptement possible.

JUNCKER, *Dissertatio* (*resp. Adelung*) *de prolapsu intestini recti protuberantis hæmorrhoidalibus perperam habito. Halæ*, 1744. C. P., t. 167, n. 14.
— *De tenesmo hæmorrhoidali. Halæ*, 1744.

§. VI. *Endurcissement du tissu cellulaire.* Le squirre et le cancer peuvent être en définitif et sont trop souvent la terminaison fatale des récidives fréquentes de l'inflammation hémorroïdale. Un tissu lâche et aussi facilement accessible aux engorgemens que celui dont toute la partie inférieure de l'intestin est enveloppée, doit recevoir de ces inflammations répétées un

mode particulier d'organisation et par conséquent de vitalité. A chaque reprise d'inflammation, le dégorgement doit être moins facile et moins complet; les mailles du tissu se remplissent, les intervalles diminuent, les parois des vaisseaux, devenues moins souples, sont gorgées de sucs, et se prêtent moins facilement à la circulation des humeurs qui, n'étant plus si facilement renouvelées, peuvent s'altérer soit de manière à perdre leurs propriétés stimulantes, soit de manière à en acquérir d'irritantes et incompatibles avec l'entretien de la santé. On peut croire que le simple endurcissement du tissu cellulaire et le squirre sont des résultats de cette première modification des humeurs, tandis que le cancer douloureux et ulcéré est produit par la seconde. Les nerfs qui se distribuent avec abondance dans ces parties ne peuvent manquer de jouer un rôle dans ces diverses conditions. Leur sensibilité peut être obstruée ou détruite par l'effet d'un engorgement indolent dans lequel ils seraient ensevelis, ou bien encore elle peut être exaltée par la compression ou par l'action qu'exercent sur eux les fluides altérés; d'où résultent les deux modifications qui concourent à former ou l'endurcissement indolent, ou le squirre et le cancer. Au demeurant, l'endurcissement simple peut exister sans douleurs; et, jusqu'à ce que le rétrécissement soit porté très-loin, on le supporte sans inconvénient.

On peut voir au mot *cancer* la description de cette affreuse maladie; du squirre, par lequel elle commence ordinairement, aussi bien que celle de l'endurcissement du tissu cellulaire, que l'auteur, feu le docteur Bayle, regardait comme étant analogue à celui qui constitue l'éléphantiasis des Arabes. Cette opinion, adoptée par le collaborateur de M. Bayle, mérite sans doute d'être prise en considération. Cependant les récidives d'inflammations, qui semblent surtout rapprocher cet endurcissement de l'éléphantiase, pourraient dépendre uniquement des hémorroïdes, et n'être que le retour habituel des accès auxquels cette affection est communément assujétie, aussi bien que l'éléphantiase. Cette difficulté du reste est de nature à n'être levée que par la considération des effets que produiraient les moyens qui peuvent rendre moins fréquens, ou même éloigner entièrement les attaques d'hémorroïdes.

§. VII. *Colique hémorroïdale.* L'école de Stahl a donné de fort justes idées de cet accident, dont je fais mention ici en raison des rapports que les médecins de cette illustre école lui ont reconnus avec la fluxion hémorroïdale.

Elle est reconnaissable aux signes précurseurs de l'affection hémorroïdale : horripilations, froid, resserrement spasmodique, gêne de la respiration, tension et pesanteur extrême dans tout l'abdomen, quelquefois soulèvemens d'estomac et vomisse-

mens; enfin, invasion d'une douleur plus ou moins profonde, avec gonflement du bas-ventre, resserrement du pouls, froid des extrémités, et sécheresse de la peau.

Tous ces caractères dénotent assez clairement une inflammation de la membrane séreuse qui recouvre les intestins, et c'est dans l'ignorance de la nature véritable de la maladie que les premiers observateurs l'ont désignée sous le nom qu'elle porte.

Les personnes habituées aux fluxions hémorroïdales anomales sont exposées, dans les cas de suppression de ces fluxions, à éprouver cet accident, improprement nommé colique hémorroïdale, qui peut aussi atteindre, quoique moins fréquemment, tous les autres individus.

Il n'est pas possible de traiter en raccourci, et accessoirement aux hémorroïdes, d'une maladie aussi grave que la *péritonite*. Je me contenterai de dire que lorsqu'elle est occasionée par la fluxion sanguine qui avait coutume de se porter sur l'extrémité de l'intestin rectum, elle peut être assez grave pour causer la mort en quelques heures, en donnant lieu à une sorte d'apoplexie ou de coup de sang dans le mésentère.

La crise naturelle de cet accident est l'évacuation du sang par les vaisseaux hémorroïdaux.

ALBERTI, *Dissertatio (resp. Zehner) de colicâ hæmorrhoïdali. Halæ Magd.*, 1718. C. P., t. 166, n. 24.

— *Dissertatio (resp. Lange) de colicâ hæmorrhoïdali in passionem iliacam inclinante. Halæ*, 1739. C. P., t. 166, n. 25.

§. VIII. *L'irritation et même l'inflammation de la vessie* peuvent être les suites des répétitions fréquentes des paroxysmes hémorroïdaux. Les communications nombreuses et directes qui se trouvent entre les vaisseaux du rectum et ceux de la vessie font que l'une de ces parties ne peut être grièvement attaquée, sans que l'autre n'en éprouve quelque atteinte. Aussi des auteurs ont-ils reconnu un consensus très-marqué entre les hémorroïdes et les maladies de la vessie, et même ont admis des hémorroïdes de la vessie. Je dirai par la suite ce que l'on nomme ainsi : je dois me contenter maintenant de rappeler que très-souvent l'inflammation des vaisseaux hémorroïdaux produit des ardeurs d'urine et même des suppressions totales.

ALBERTI, *De hæmorrhoïdum consensu cum calculo et podagrâ. Halæ*, 1722.

HERMANN, *Dissertatio (resp. Kaltschmied) de hæmorrhoïdibus cæcis in ulcus vesicæ urinariæ mutatis. Ienæ*, 1757. C. P., t. 167, n. 25 et 26.

Chez les femmes, il arrive que l'irritation se communique au vagin; que les tumeurs qui font saillie dans le rectum augmentent la sensibilité de la cloison recto-vaginale, au point que l'union des sexes cause des douleurs extrêmes.

A ces divers accidens, j'en dois ajouter un dont fait mention

M. le professeur Chaussier (Thèse citée, §. VII); c'est l'expression du fluide spermatique ou prostatique, lorsque les malades vont à la garde-robe. Cette évacuation, ajoute-t-il, presque indifférente en elle-même, inquiète les malades, et lorsqu'on cède à leurs instances, qu'on arrête ou qu'on modère ce flux d'excrétion, on a souvent la douleur de le voir remplacer par des accidens plus fâcheux, tels que la néphretique, la dysurie toujours suspecte et qui devient habituelle, la paresse du rectum, etc. »

Tels sont les principaux accidens qui se lient plus ou moins immédiatement aux affections hémorroïdales portées à l'excès. S'il me fallait indiquer toutes les maladies qui peuvent en naître plus indirectement, je serais obligé de récapituler l'universalité des infirmités humaines, ce qui justifierait cette espèce de jeu de mots employé par l'illustre Stahl, qui disait, en considérant la veine porte comme la source des hémorroïdes, *vena portæ*, *porta malorum*.

STAHL, *Dissertatio de venâ portæ, porta malorum. Halæ*, 1722.
ALBERTI, *Dissertatio de hæmorrhoidum consensu cum scorbuto. Halæ*, 1717.
— *De hæmorrhoïdum consensu cum morbis splenis. Halæ*, 1718.
— *Dissertatio de hæmorrhoidum consensu cum capite et pectore. Halæ*, 1718.
— *Dissertatio. Hæmorrhoïdes symptomaticæ et perniciosæ. Halæ*, 1726. C. P., t. 167, n. 13.
SCHRADER, *Dissertatio de diarrhœâ hæmorrhoïdibus fluentibus junctâ. Lugd. Bat.*, 1728.
GULICH (J. A.), *Meditationes theoret. pract. de furore hæmorrhoidum internarum. Lugd. Batav.*, 1733.
MULLER, *Dissertatio* (*præs. Hoffmann*) *de cephalæâ cum immoderato hæmorrhoidum fluxu sæpiùs repetente. Hal. Magd.*, 1735. C. P., t. 165, n. 23.
BOY, *Dissertatio : de cardialgiâ hæmorrhoïdali. Manhemii*, 1739. C. P., t. 166, n. 22.
BRANDENBURG, *Dissertatio momenta quædam graviora circà hemorrhoïdes sanguineas et mucosas sic dictas. Gott.*, 1800.

CHAPITRE V. *Classifications et distinctions*. Ce que je viens de dire des hémorroïdes et des diverses complications dont elles peuvent être accompagnées, me permet de les présenter sous leurs véritables rapports, dans tous les cas susceptibles de s'offrir à l'observation.

GENRE : *hémorroïdes*. Fluxion sur l'extrémité inférieure de l'intestin rectum, sujette à des retours périodiques ou irréguliers, ce qui caractérise deux ordres.

Premier ordre : *Hémorroïdes périodiques et régulières* (*regulares*).

Deuxième ordre : *Hémorroides anomales et irrégulières* (*anomales*).

HÉMORROÏDES RÉGULIÈRES. Le plus souvent, elles sont cons-

titutionnelles, et l'on ne peut tenter de les guérir qu'avec beaucoup de circonspection. Telles sont celles qui, chez les femmes, remplacent les règles ou alternent régulièrement avec cette évacuation. Ainsi Fernel rapporte que la reine de France Léonor était affectée d'hémorroïdes qui alternaient dans le même mois avec l'évacuation menstruelle. Pareillement Dolæus parle d'une jeune princesse de Nassau, dont les règles coulaient à toutes les époques de la lune nouvelle, tandis que le flux hémorroïdal avait lieu à la pleine lune (*Encyclop. médic.*, l. III, c. 10, §. 1[er]). De même encore, C. F. Garmann cite l'observation d'une femme d'environ cinquante ans, dont le flux meustruel paraissait à chaque pleine lune, et les hémorroïdes à la nouvelle (*Misc.*, *Nat. cur.*, déc. 1, ann. 4; *Analect.*, p. 299). Quant aux hommes, on en a vu chez lesquels la fluxion paraissait régulièrement ou d'année en année, ou de six mois en six mois, ou enfiu de mois en mois, avec une régularité parfaite. Les exemples en sont même si communs, que je ne crois pas devoir en rapporter; tous les écrivains qui se sont occupés des hémorroïdes, en ayant présenté un grand nombre.

HÉMORROÏDES ANOMALES ET IRRÉGULIÈRES. Elles dépendent presque toujours d'une cause accidentelle; *presque toujours aussi, il suffit, pour les guérir, d'éloigner les causes occasionelles;* il est encore moins nécessaire d'en rapporter des exemples, que des précédentes, tant les cas en sont communs.

Ces deux ordres comprennent *huit espèces*, distinguées par des caractères particuliers, chaque espèce admettant diverses variétés.

Première espèce. Hémorroïdes sèches (*h. cœcæ*). Ce sont les hémorroïdes à proprement parler, c'est la fluxion hémorroïdale simple et isolée de tous les accidens dont elle peut être accompagnée. Elles n'offrent pas de variétés.

Deuxième espèce. Hémorroïdes avec flux (*h. fluentes*). Elles présentent deux variétés : première, flux blanc (*albæ*), *leucorrhée anale*, écoulement séreux ou muqueux excrété par la membrane interne du rectum; cet écoulement se joint ordinairement à l'inflammation chronique de cette membrane. Deuxième variété, flux sanguin (*sanguinolentæ*); le sang peut sortir par exhalation, comme il arrive dans l'évacuation menstruelle, ou par rupture, comme dans le cas où une varice viendrait à se rompre; la quantité de sang évacué, est quelquefois excessive, ce qui constitue une hémorragie, laquelle peut être active ou passive; quelquefois, au contraire, elle est restreinte dans des bornes convenables, ce qui suppose un flux modéré.

Troisième espèce. Hémorroïdes avec tumeurs (*h. tumentes*); la nature de ces tumeurs forme d'abord deux variétés: première, tumeurs variqueuses (*varicosæ*), formées par la dilatation des veines, et pouvant être sèches, ou crevassées et saignantes;

deuxième variété, tumeurs celluleuses (*mariscæ*); celles-ci, formées aux dépens des parois de l'intestin, peuvent être externes (*externæ*) ou internes (*internæ*), sèches (*cæcæ*) ou fluentes (*fluentes*), par exhalation ou par dilatation des pores.

Quatrième espèce. Hémorroïdes douloureuses (*h. dolentes, vel potiùs dolorem afferentes*); le caractère des douleurs en fait distinguer trois variétés : première, inflammatoires (*inflammatoriæ*), caractérisées par la tuméfaction, la rougeur, les battemens, la sensibilité extrême; deuxième variété, nerveuses (*nervosæ*), reconnaissables à la durée, à l'intermittence, au peu de sensibilité des parties; troisième variété, avec fissures (*h. cum fissuris*), douleur cuisante croissant depuis le moment qu'elle s'est éveillée; bornée à un seul point.

Cinquième espèce. Hémorroïdes avec rétrécissement de l'anus (*cum contractione ani*); il existe deux variétés de rétrécissement : première variété, indolent (*cum indolentiâ*); ce rétrécissement est produit par un endurcissement progressif du tissu cellulaire qui entoure l'anus; on l'a comparé à celui qui existe dans l'éléphantiasis : deuxième variété, douloureux (*dolens*); ce rétrécissement peut être spasmodique et purement nerveux; on le reconnaît aux douleurs extrêmes que fait éprouver la moindre tentative pour dilater le sphincter. Un autre rétrécissement peut être produit par l'état squirreux ou cancéreux du rectum et des parties environnantes; on le reconnaît aux caractères propres à ce genre d'affection.

Sixième espèce. Hémorroïdes avec ulcération (*h. ulceratæ*); il en existe deux variétés : première variété, superficielles (*ulcerosæ*); deuxième variété, fistuleuse (*cum fistulâ*).

Septième espèce. Hémorroïdes avec chute du rectum (*h. cum procidentiâ ani*); on en compte pareillement deux variétés : première, avec prolongement de la membrane muqueuse seulement; deuxième, avec renversement et invagination des parois entières de l'intestin.

Huitième espèce. Hémorroïdes avec irritation de la vessie urinaire (*cum irritatione vesicæ urinariæ*); il peut en résulter trois variétés : première, la dysurie (*dysuria*), douleur dans l'excrétion des urines; deuxième variété, la strangurie (*stranguria*), difficulté ou impossibilité de les rendre; troisième variété, hématurie (*hæmaturia*), pissement de sang.

Telle est la classification que je crois devoir adopter pour les hémorroïdes; j'y trouve l'avantage de distinguer très-nettement, 1°. l'affection essentielle de tous les accidens dont elle peut être accompagnée ou compliquée; 2°. les symptômes entre eux, placés comme ils le sont, de manière à faire ressortir leur dépendance mutuelle.

C'est pourquoi j'ai cru devoir exposer cette classification dans le tableau suivant :

GENRE.	ORDRES.	ESPÈCES.	VARIÉTÉS.			
HÉMORROÏDES, Fluxion sur l'extrémité inférieure de l'intestin rectum, sujette à des retours périodiques ou irréguliers (*Hæmorrhoïdes.*)	Périodiques et régulières (*Regulares*); ou Anomales et irrégulières (*Anomales*).	1°. Sèches (*Cœcæ*).				
		2°. Avec flux (*Fluentes*).	Blanc (*Albæ*)	Avec catarrhe de l'intestin.		
			Sanguin (*Sanguinolentæ*).	Par exhalation.	Hémorrhagie	Active. Passive.
				Par rupture.	Flux modéré.	
		3°. Avec tumeurs (*Tumentes*).	Varices (*Varicæ*)	Sèches. Crevassées et saignantes.		
			Marisques (*Mariscæ*).	Externes	Sèches.	
				Internes	Saignantes	Par exhalation. Par dil. des pores.
		4°. Avec douleurs (*Dolentes*).	Inflammatoire. Nerveuse. Par fissure.			
		5°. Avec rétrécissement de l'anus. *Cum contractione ani*).	Indolent	Par induration du tissu.		
			Douloureux.	Spasmodique. Squirreux ou cancéreux.		
		6°. Avec ulcération (*Ulceratæ*).	Superficielle. Fistuleuse.			
		7°. Avec chute du rectum (*Cum prociden-tiâ ani*).	Par l'alongement de la membrane interne. Par renversement et invagination de l'intestin.			
		8°. Avec irritation de la vessie (*Cum irritatione vesicæ urinariæ*).	Dysurie. Strangurie. Hématurie.			

CHAPITRE VI. *Des causes des hémorroïdes.* Ces causes sont antécédentes ou prédisposantes, et occasionelles ou déterminantes.

Les premières sont : 1°. la constitution physique ou une certaine disposition du corps, ordinairement transmissible par voie d'hérédité; 2°. le climat; 3°. l'âge; 4°. le sexe; 5°. le genre de vie ou les habitudes.

Parmi les secondes, on doit compter : 1°. la saison et la température; 2°. la nature des alimens; 3°. la constipation; 4°. les travaux du cabinet; 5°. les passions tristes; 6°. certaines maladies; 7°. l'état de grossesse; 8°. des vêtemens trop serrés; 9°. l'abus des purgatifs et médicamens irritans; 10°. les lavemens et irritations intestinales; 11°. l'orgasme vénérien; 12°. des irritations extérieures; 13°. l'usage d'un siége percé.

L'action des causes prédisposantes est générale, aussi bien que permanente : elle agit sans cesse, de manière à favoriser l'établissement habituel des hémorroïdes, à les rendre *constitutionnelles*, c'est-à-dire, liées à la constitution toute entière; aussi ne peut-on espérer une guérison radicale, et ne doit-on la tenter qu'en prenant les moyens de faire cesser l'influence des causes prédisposantes; car tant que cette influence agit, on doit regarder les hémorroïdes, moins comme une maladie que comme une ressource de la nature contre de plus graves accidens.

§. 1er. *Constitution physique ou disposition du corps ordinairement héréditaire.* La constitution qui dispose le plus aux fluxions hémorroïdales, est celle que l'on nomme bilieuse avec prédominance du système veineux et exaltation de la sensibilité. On pourrait tracer ainsi le portrait de l'hémorroïdaire : « Il est grand, plutôt maigre que gras, il a le teint plombé et jaunâtre, de grosses veines serpentent sur ses bras, ses mains, ses jambes et ses pieds; il a les cheveux noirs, un feu sombre anime ses regards; il est brusque, emporté, ses passions sont violentes, ses résolutions tenaces; il est gros mangeur, mais indifférent sur le choix des alimens, souvent tourmenté de flatuosités et presque toujours constipé ». Ce portrait ressemble beaucoup à celui du bilieux mélancolique, ce qui est conforme à l'opinion de l'illustre Stahl, qui déclare que les hommes de cette espèce sont plus exposés que les autres aux hémorroïdes. *Subjectis accidere solet faciliùs hic fluxus, sanguineo-cholericis et sanguineo-melancholicis plethorâ affectis* (*Dissert. de hæmorr. intern. motu. collect.*

La constitution pléthorique, quoiqu'elle puisse rendre les évacuations hémorroïdales nécessaires, n'y dispose point d'une manière spéciale, et elles ne s'établissent alors que par suite de quelque circonstance accidentelle; tel fut le cas dont parle Frédéric Hoffmann (*Consult. et resp. med.*, cent. II., cap. 26).

« Un homme de qualité, robuste et sanguin, qui n'avait jamais éprouvé de maladie, ayant négligé des saignées habituelles, devint sujet, par les progrès de l'âge, par l'usage du bon vin, de la bonne chère, et de l'oisiveté réunis, à un flux hémorroïdal, répété de mois en mois, durant plusieurs années, avec une extrême bénignité. Un hiver néanmoins, ayant éprouvé un grand froid, il fut affecté d'hémorroïdes sèches, ardentes et douloureuses, dont il fut guéri par les remèdes convenables; mais au printemps, trois mois après, il eut un flux excessif, auquel succéda une ophthalmie douloureuse : après quoi il demeura sujet à de fréquentes tensions de la poitrine et du ventre, à des douleurs *compressives* et *gravatives* au sacrum, s'étendant fort souvent aux cuisses et aux jambes, à de fréquentes envies d'uriner, à l'anorexie et à la dyspepsie. »

La transmission héréditaire de la disposition aux hémorroïdes est un fait des mieux constatés par l'observation, et dont, au surplus, il ne paraît point difficile de donner une explication satisfaisante; car, de même qu'on ne saurait nier qu'il existe communément une fort grande ressemblance, dans les formes extérieures et les traits du visage, entre les parens et leurs enfans, il ne semble pas possible de méconnaître qu'il doit pareillement exister une similitude dans les détails cachés de l'organisation, en vertu de laquelle des dispositions à certaines affections soient transmises par la génération, aussi bien que l'arrangement des formes visibles. Les auteurs sont remplis de faits plus ou moins concluans sur ce point de doctrine. M. de Laroque, dans son Traité des hémorroïdes, rapporte, page 13, qu'il a « vu une famille toute entière, composée de huit à neuf personnes, tant hommes que femmes, se plaindre plus ou moins des hémorroïdes. » Hollerius dit la même chose (*De morb. intern.*, lib. 1, c. 55). Je citerai à cette occasion un seul fait rapporté par Alberti (*Dissert. de hæmorroïd. hæreditar.*, in-4°., 1727).

« Un jeune homme, dont le père avait longtemps souffert d'hémorroïdes aveugles, fut affecté, dès l'âge le plus tendre, d'hémorroïdes, avec beaucoup de mouvemens et d'efforts fluxionnaires, mais avec très-peu d'écoulement. Ces accidens se renouvelaient d'abord plusieurs fois par année, et devinrent moins fréquens avec les progrès de l'âge. Cependant l'*état hémorroïdal*, dans ce sujet, est resté mêlé à toute sa constitution, opiniâtre, rebelle, difficile, immodéré et douloureux, en sorte que l'afflux inflammatoire se fait tantôt à l'intérieur, et tantôt à l'extérieur ».

C'est ici que je dois faire mention d'une de ces imputations odieuses adressées à toute une race d'hommes par l'ignorance et le fanatisme, et qu'il suffit maintenant de rapporter pour

en faire connaître l'absurdité : les Juifs, au rapport de Bernard Gordon, médecin du treizième siècle, sont, plus que tous les autres peuples, attaqués d'hémorroïdes héréditaires, en punition divine, selon les paroles du prophète : *percussit inimicos suos in posteriora; opprobrium sempiternum dedit illis* (*Psalm.* 77, G.). Cette judicieuse opinion n'a pas manqué de partisans : dès sa naissance néanmoins elle fut combattue par des hommes raisonnables, qui firent remarquer qu'eu supposant que le fait fût conforme à la vérité, et que les Juifs se trouvassent réellement, plus souvent que les autres hommes, affectés d'hémorroïdes, on n'en trouverait que trop la raison dans la tristesse habituelle où les tenaient les vexations des chrétiens.

ALBERTI, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus hæreditariis. Halæ,* 1727. C. P., t. 167, n. 12.

§. II. *Le climat.* Comme on ne saurait douter que l'action du climat n'introduise dans toute la constitution des modifications particulières, il est naturel de penser que cette cause peut agir comme disposant aux hémorroïdes : cependant il n'est point facile de décider quel est le climat où cette affection est le plus commune.

Les climats chauds favorisant la constitution bilieuse, et cette constitution, à son tour, étant le plus communément liée avec l'affection hémorroïdaire, il est uaturel de penser que les pays chauds *prédisposent* à cette affection. Boerhaave rapporte (*Prælect. acad. de morb. nerv.*) que, dans la Grèce et dans toute l'Asie, les hémorroïdes ne sont pas moins communes que ne sont chez nous les évacuations menstruelles; il attribue cet état à la constipation dont tous ces peuples sont affligés. De même, Roderic à Fonseca (*Consultat. med.*, tom. I, cons. 27) dit que les habitans de Venise, de Padoue et des pays circonvoisins, y sont fort sujets; mais il en rapporte plusieurs causes accidentelles, que je ferai connaître en leur lieu. Stahl dit la même chose des habitans de Hambourg (*Dissert. de motu sanguinis hæmorrhoidali et hæmorrhoïd. extern.*, cap. 7); G. V. Wedel, de ceux de Francfort. De même encore de Haen (*Rat. med.*, c. V, §. 5, p. 7) et Stunzer (*Ueber die goldene Ader*, p. 40) rapportent qu'en Autriche les hommes ne sont aussi exposés à cette affection que par suite de leur mauvaise manière de vivre. On observe encore la même chose en Pologne, et principalement en Lithuanie, où les quatre cinquièmes au moins de la population, sans différence d'âge ni de sexe, sont affectés d'hémorroïdes, suivant Schulzius (*Kurze Nachricht einiger besonder. Zufalle fowohl einhein. als ander. Krankh., in Pohlen*, §. 23).

M. de Laroque est d'avis, dans son Traité, que les hémor-

roïdes sont plus fréquentes et plus intenses dans le midi de la France qu'à Paris; ce qu'il attribue à la constitution bilieuse et colérique des habitans, et au grand usage qu'ils font d'alimens excitans. Je ne sais jusqu'à quel point cette observation est fondée; du moins est-il certain que j'ai vu des personnes, qui avaient longtemps habité le midi de la France sans souffrir des hémorroïdes, en être ensuite horriblement tourmentées à Paris.

Quoiqu'il soit impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, de décider, par les faits, quels sont les climats qui disposent le plus aux hémorroïdes, on doit dire qu'indépendamment de la chaleur, les variations subites de température produisant fréquemment des hémorroïdes, le climat qui réunit au plus haut degré ces deux conditions est celui dont les habitans sont le plus exposés à cette affection. Plusieurs grandes provinces des Etats-Unis d'Amérique étant soumises à cette température, et exposées irrégulièrement, souvent dans la même journée, à tous les extrêmes de la chaleur et du froid, doivent offrir des résultats propres à confirmer ou à détruire cette opinion; malheureusement, ne possédant point les documens nécessaires je ne puis offrir, sur une question aussi complexe, que des conjectures dont la sanction appartient encore au temps. L'Angleterre, l'Allemagne ne se trouvent point dans de semblables conditions de climat; cependant les affections hémorroïdales sont extrêmement communes dans ces deux pays, ce que l'on pourrait conclure, pour le dernier surtout, du grand nombre d'auteurs allemands qui se sont occupés de cette matière; mais il existe, dans les usages des Anglais et des Allemands, des causes bien connues, dont l'influence remplace celle du climat. Je ferai connaître ces causes en traitant de l'influence du régime alimentaire.

Je remarque, en passant, qu'il résulte des observations d'Hildebrandt que les hémorroïdes *fermées* (*non fluentes*, *vel cœcæ*) sont particulièrement très-communes en Allemagne, ce qui me porte à penser qu'elles y dépendent moins de l'organisation et de la constitution physique des habitans, que des causes occasionelles, ainsi que d'un état nerveux, probablement amené par les erreurs du régime, et qui dispose en général aux mouvemens fluxionnaires de toute espèce.

Un seul fait peut-être pourrait paraître concluant en faveur de l'influence des climats; il est tiré de Baglivi (*Prax. med.*, l. II, c. 10, §. 4). « J'ai souvent observé, dit-il, à Rome, sur un de mes amis intimes, que tant qu'il demeure dans le royaume de Naples ou dans le voisinage, il est aussitôt attaqué de sciatique et de flux hémorroïdal, rebelles à tous les remèdes, mais dont il guérit à l'instant même où, quittant le pays,

il touche à Terracine ou à Rome. » Ce fait néanmoins étant seul de son espèce, on n'en peut tirer aucune conséquence générale.

§. III. *L'âge.* Les hémorroïdes sont, généralement, une affection de l'âge mûr : le tempérament bilieux, mélancolique; les affections tristes, les maladies qui disposent à cet état, sont la triste prérogative de cet âge. A cette époque les mouvemens de la vie sont tous dirigés vers l'abdomen, après l'avoir été successivement vers la tête et vers la poitrine. Indépendamment de ce motif, qui est commun aux deux sexes, il en est un autre qui est particulier aux femmes, c'est la cessation de l'évacuation utérine : la matrice perd, à cette époque, la grande influence qu'elle exerçait sur toute l'économie ; elle cesse d'être un centre toujours actif de sensibilité et d'irradiation nerveuse. Cependant le besoin d'un flux, ou seulement d'une fluxion périodique, se faisant encore sentir chez un grand nombre de femmes, l'irritation à laquelle le rectum est exposé, l'organisation délicate et sanguine dont il est doué, enfin le voisinage où il se trouve du point qui formait auparavant le centre des fluxions, tout contribue à les y attirer; aussi un nombre prodigieux de femmes sont-elles plus ou moins affectées d'hémorroïdes lors de la cessation de leurs règles; et la pratique la plus vulgaire est-elle de placer à cette époque les sangsues à l'anus, lorsque le besoin d'une évacuation de sang se fait reconnaître.

Bien que cette époque de la vie, qu'on nomme le retour, celle qui commence vers quarante ou quarante-cinq ans, soit le véritable temps des hémorroïdes, il est néanmoins beaucoup plus commun qu'on ne l'a dit, de voir des jeunes gens, et même des enfans en bas âge, en présenter des exemples, quoique Hippocrate ait déclaré que ce fait n'arrivait guère ; il a même été positivement nié par de Haen, qui prétend qu'on a toujours pris pour des hémorroïdes, chez les enfans, un gonflement de la membrane muqueuse du rectum, dont le prolongement, serré par le sphincter, forme des plis qui ont trompé les observateurs. Mais ces objections ne s'appliquent point aux évacuations sanguines, dont le caractère n'est pas équivoque, et dont l'existence bien constatée suffit pour réfuter l'opinion de de Haen.

Wenceslas Trnka, dans sa compendieuse histoire des hémorroïdes, cite les exemples de trente-neuf enfans au-dessous de quinze ans, affectés d'hémorroïdes : dans ce nombre, trente-trois avaient moins de neuf ans; dix-huit, moins de cinq; et cinq, moins d'un an.

A ces exemples assez nombreux, j'en pourrais joindre qui me sont personnels; mais il me paraît inutile de le faire, puisque la chose doit être suffisamment démontrée.

Quelques médecins ont pensé que tous les enfans chez lesquels se déclaraient de si bonne heure des hémorroïdes, en avaient reçu la disposition par voie d'hérédité; et cette opinion est assez probable, puisque dans l'état ordinaire rien ne devrait, dans les enfans, favoriser ces fluxions sanguines; toutefois la démonstration en serait facile, car il suffirait pour cela de prendre des renseignemens sur les parens de quelques enfans auxquels on aurait reconnu cette disposition; néanmoins je ne connais personne qui ait fait des recherches sur cet objet.

ALBERTI, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus juniorum* (*resp. Fuchs*). *Halæ*, 1727.

§.IV. *Le sexe.* Hippocrate, dans le Traité *De aerib., locis et aquis*, place les hémorroïdes parmi les affections propres au sexe masculin : *viris autem intestinorum difficultates, et alvi profluvia, febres algidæ, et hybernæ diuturnæ, pustulæ multæ nocturnæ epinyctides dictæ, et sanguinis profluvia per ora venarum quæ sunt in ano, hæmorroïdes vocantur.* L'illustre Stahl et ses disciples ont embrassé l'opinion du père de la médecine. D'autres praticiens célèbres, parmi lesquels on compte le professeur écossais Cullen, sont d'avis contraire, et soutiennent que les femmes sont plus souvent affectées d'hémorroïdes que les hommes.

Les faits que j'ai observés me portent à faire une distinction pour adopter ensuite un parti moyen entre ces deux opinions; et je crois pouvoir conclure, qu'en général un plus grand nombre de femmes éprouvent des attaques d'hémorroïdes, mais que le plus souvent ces attaques sont passagères ou irrégulières, tandis que cette affection s'établit avec régularité chez un bien plus grand nombre d'hommes.

On observe quelquefois, à la vérité, des fluxions hémorroïdales régulières chez les femmes, remplaçant entièrement, pendant longtemps, l'évacuation utérine, et ou même alternant avec cette évacuation; tels sont les trois cas rapportés par Alberti (*Dissert. de hæmorrhoïdib. juniorum*, §. 4), de trois jeunes femmes vivant dans la bonne chère, et sujettes à des hémorroïdes tantôt sèches, tantôt fluentes, qui alternaient plus ou moins irrégulièrement avec les règles; telle était encore cette jeune fille dont parlent les Mélanges des Curieux de la nature (Dec. 3, ann. 5, Append., pag. 99). Sennert rapporte qu'il a vu une femme de constitution sanguine, et néanmoins hypocondriaque, éprouver tous les mois, au quatorzième jour après ses règles, un flux hémorroïdal. Fernel raconte la même chose de Léonor, reine de France : quoi qu'on pût encore en multiplier les exemples, ces cas sont assez rares, en comparaison de ceux que présentent des femmes affectées irrégulièrement d'hémorroïdes.

En comparant les conditions dans lesquelles se trouvent les deux sexes, on trouve des raisons qui doivent rendre l'affection hémorroïdale régulière, assez rare chez les femmes, tandis que les accès irréguliers y peuvent être fort communs. D'abord jusqu'à la puberté les conditions sont égales; l'un des sexes n'y peut être plus exposé que l'autre; mais comme cet état est assez rare dans tous les deux jusqu'à cette époque, la question est peu importante. La puberté une fois établie, il existe chez la femme un centre de vitalité toujours en action, merveilleusement adapté pour régulariser les mouvemens fluxionnaires; et si, comme tout porte à le croire, ces mouvemens sont en effet bien plus fréquens chez elle que dans l'homme, ils s'épuisent par la fluxion utérine et par le flux menstruel. Des dérangemens plus ou moins répétés peuvent à la vérité appeler sur les vaisseaux du rectum la fluxion vitale, qui se porte ordinairement à la matrice; mais presque toujours ce dérangement n'est que momentané, et la fluxion naturelle reprenant son cours, fait cesser celle qui n'était qu'accidentelle. Le cas n'est point le même pour l'autre sexe. Les élémens d'une fluxion s'y rencontrent, à la vérité, plus rarement que chez la femme; mais quand ils existent, aucun autre organe que le rectum n'est disposé naturellement pour en devenir le siége; aucun ne contrarie, ou même ne balance l'action de cette partie, et ne tend à empêcher la régularité constante du mouvement établi. Au retour de l'âge, les conditions redeviennent, pour les femmes, à peu près ce qu'elles étaient avant la puberté : dans un assez grand nombre, les hémorroïdes plus ou moins régulières suppléent d'abord aux règles qui viennent à cesser; mais cet état de chose est rarement fort long. Par suite de l'état de repos qui s'établit alors dans toute la constitution de la femme, les mouvemens fluxionnaires deviennent moins nécessaires et moins communs, et l'on doit regarder comme une exception assez rare, l'exemple des femmes qui restent assujéties aux fluxions hémorroïdales jusqu'à un âge avancé.

Les conditions ne sont point encore les mêmes pour les hommes : il ne s'opère pas en eux, à cette époque, des changemens aussi marqués que ceux qui arrivent chez les femmes; la disposition qui rend les fluxions nécessaires, peut en conséquence, continuer plus longtemps, aussi bien que la plénitude des facultés physiques, et prolonger jusqu'à l'âge le plus avancé la fluxion hémorroïdale précédemment établie.

Je crois donc devoir conclure de tout ce qui précède, que les hémorroïdes accidentelles et passagères peuvent être plus communes aux femmes qu'aux hommes; mais que chez les

hommes on voit plus souvent que chez les femmes cette affection s'établir d'une manière constante et régulière.

ALBERTI, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus fœminarum. Halæ*, 1717.

§. V. *Le genre de vie ou les habitudes*. Une vie oisive et sédentaire dispose singulièrement aux hémorroïdes, principalement si l'on y joint une nourriture abondante, et si l'on fait peu de déperditions de toute espèce. Il est évident que le résultat nécessaire d'un semblable genre de vie doit être d'accumuler dans les divers ordres de vaisseaux, un fluide excitant, toujours prêt à faire irruption.

F. Hoffmann (*Medic. rat. syst.*) rapporte que dans la Saxe, où il exerçait la médecine, il avait pu constater une grande augmentation dans la fréquence des hémorroïdes, pendant les quarante années qu'avait duré sa pratique. Il attribuait ce changement au genre de vie inoccupé et sans mouvemens que les progrès du luxe avaient introduit ; en sorte, disait-il, que non-seulement il se forme plus de sang qu'il n'en faut, mais encore, que le corps languit, perd ses forces, et qu'il n'est point étonnant qu'un corps efféminé devienne sujet au flux qui caractérise les femmes.

Ce qui confirme un semblable jugement, c'est que les personnes qui ont conservé une assez bonne santé, en menant une vie très-occupée, sont presque toutes affectées d'hémorroïdes, lorsque en avançant en âge, elles abandonnent leurs occupations pour se livrer au repos.

L'habitude de rester assis, en exposant l'anus et toutes les parties environnantes à une compression longtemps prolongée, qui gêne la circulation, augmente encore la disposition aux hémorroïdes, que produit l'oisiveté.

L'action générale de toutes ces causes prédisposantes, tend à favoriser celle des causes occasionelles que nous allons maintenant examiner.

DE OBERKAMP, *Pr. quæ potissimum adfectuum hæmorrhoïdalium nostro ævo frequentiorum causa sit. Heidelb.*, 1789. *Doering.*, 1, *p.* 186.
DETHARDING, *Pr. de hæmorrhoïdibus hodiè quam olim frequentioribus. Rostoch.*, 1754.

Causes occasionelles ou déterminantes. §. I. *La saison et la température*. Le printemps, en donnant aux phénomènes de la vie un redoublement d'activité, favorise singulièrement l'éruption des hémorroïdes. Cette fluxion s'établit surtout lorsque les vents du nord soufflent à cette époque ; on remarque encore, assez généralement, qu'elle revient plus fréquemment au temps des solstices et des equinoxes, ce qui dépend, selon toute apparence, des mouvemens que déterminent dans nos corps les grands changemens de la température.

§. II. *La nature des alimens*. La nature des alimens peut

influer de plusieurs manières sur les hémorroïdes : premièrement par leurs qualités irritantes ; dans ce cas ils agissent d'abord sur l'estomac, puis, de proche en proche, sur toutes les parois du canal intestinal ; ils y appellent la fluxion et la déterminent toutes les fois qu'une prédisposition existe. Il faut ranger parmi les alimens doués de cette propriété, l'ail, les oignons, les échalottes, les radis, la moutarde, les épices, et tous les alimens fortement salés, épicés ou aromatisés ; il faut encore y compter les fromages hauts en saveur, les liqueurs fortes, et généralement tout ce qui porte dans l'estomac et le canal intestinal une vive irritation ; les alimens flatulens, ou qui développent beaucoup de gaz durant l'acte de la digestion, sont encore dans le même cas.

Secondement, la nature des alimens influe sur le développement des hémorroïdes par des propriétés que j'oserai nommer spécifiques : elles sont encore très-mal connues, et d'ailleurs variables, en raison de modifications particulières de l'organisation, qui font que telle substance donne des hémorroïdes à un individu et non à l'autre ; ce qui met chacun dans la nécessité d'observer l'effet qu'il en éprouve, pour avoir les moyens de régler sa conduite. Ainsi j'ai vu un hémorroïdaire attaqué de son mal toutes les fois qu'il mangeait du miel ; un autre à qui des pommes, mangées en abondance, ont plusieurs fois occasioné de vives attaques ; d'autres fois encore, j'ai vu l'usage momentané de la bière, et surtout du cidre, exciter des hémorroïdes : et peut-être faut-il noter l'usage habituel de ces deux liqueurs ou boissons, comme une des causes auxquelles les peuples du nord de l'Europe, y compris les Anglais, doivent d'être si souvent en proie à cette affection.

La température des alimens peut avoir beaucoup d'influence sur la production des fluxions hémorroïdales. Le goût des alimens chauds est si général parmi les hommes, qu'on peut le regarder comme l'indice d'un besoin de notre organisation. Ce besoin se fait pareillement sentir aux animaux, et spécialement aux grands animaux ruminans, dont l'estomac paraît demander fréquemment des excitations artificielles pour accomplir ses fonctions avec régularité.

Des alimens doués d'une température fort différente de l'estomac, y produisent d'abord une vive excitation, dont l'effet est d'éveiller et de mettre en jeu la sensibilité et l'action nerveuses, d'augmenter et d'accélérer les mouvemens fibrillaires, d'attirer une plus grande quantité de sang, et de déterminer une sorte d'orgasme, qui est le premier effet de l'accroissement des forces de la vie, et représente le premier degré d'une fluxion.

Cet effet résulte aussi bien de l'impression que causent des

alimens très-froids, que de celle qui est produite par des alimens chauds; seulement il n'est pas immédiat, mais plutôt la conséquence d'une réaction qui ne peut manquer d'avoir lieu dans l'estomac, où les forces vitales sont toujours suffisantes pour l'opérer. Ce que j'ai dit de l'action excitante des alimens chauds, convient donc, sous certains rapports du moins, aux effets produits par les alimens très-froids, les boissons glacées, par exemple.

Indépendamment des liaisons de sensibilité qui se trouvent naturellement établies entre l'estomac et l'extrémité inférieure du canal intestinal, par la continuité des parties dont l'un et l'autre sont formés, il existe encore entre ces deux portions du canal alimentaire, une sympathie très-prononcée, qu'on peut reconnaître notamment à l'impression qu'exerce sur le rectum l'arrivée dans l'estomac des premiers alimens du matin. Chez les personnes dont les fonctions digestives s'exécutent avec régularité, c'est immédiatement après un léger repas, surtout le matin, que le besoin de l'excrétion stercorale se fait ressentir; et ce besoin ne saurait être attribué à la plénitude, car je n'entends parler que d'un repas léger et d'une excrétion renouvelée tous les jours chez une personne habituellement sobre. Ce rapport de l'estomac et du rectum est purement nerveux et sympathique, semblable à l'influence qui rétablit toutes les forces de l'économie au moment où les alimens arrivent dans l'estomac, et bien avant que les vaisseaux nourriciers aient pu en retirer aucun suc.

La répétition fréquente de l'excitation produite sur l'estomac et sur la partie supérieure du conduit alimentaire par les boissons chaudes, plus largement appliquées que les alimens solides, d'une part, entretient donc tout le système abdominal dans un état de pléthore presqu'habituel, et de l'autre, porte une irritation sympathique très-marquée sur l'intestin rectum, d'où résulte une disposition constante aux hémorroïdes, et le renouvellement continuel des accès. Cette irritation sympathique est quelquefois si forte et si directe, que j'ai connu un hémorroïdaire qui, dans de certains temps, éprouvait dans le rectum, au moment où les boissons chaudes touchaient son estomac, de vives impressions, comme des piqûres d'aiguilles. Elle est, ce me semble, la cause à laquelle on doit, principalement, attribuer la fréquence des affections hémorroïdales parmi les peuples de l'Allemagne et de l'Angleterre. Le climat de ces deux contrées dispose moins peut-être à ces affections, que celui des pays méridionaux; mais l'usage habituel de boissons chaudes, dont les doses sont répétées plusieurs fois par jour, a produit ce que la nature ne faisait point. Cette opinion est aussi celle du célèbre professeur allemand Hildebrandt, dans son ouvrage sur les hémorroïdes fermées, traduit en français

par M. le docteur Marc. Il est curieux de lire dans cet auteur, la description du régime diététique d'une dame allemande, qui portait à l'excès les fautes de régime qu'il reproche à ses compatriotes. « J'ai traité, dit-il, une dame hémorroïdaire, qui commençait sa journée par prendre deux tasses de thé bien chaud; ce déjeûner était suivi, au bout d'une demi-heure, de deux tasses de café chaud; vers les onze heures il lui fallait une grande tasse de chocolat, toujours le plus chaud possible; à dîner, c'était une bonne assiétée de soupe presque bouillante; immédiatement après le dîner, on lui apportait deux tasses de café aussi chaud que fort; le soir, vers les six heures, c'était encore deux ou trois tasses de thé; elle terminait sa journée, sur les neuf heures, par un potage, qui lui tenait lieu de souper. Cette dame recommençait régulièrement tous les jours le même train de vie, jusqu'à ce que les douleurs hémorroïdales les plus vives la forcèrent à faire abstinence pendant quelques jours. On sent qu'il me fut impossible de la guérir, parce que chaque lendemain elle détruisait mes travaux de la veille; et je finis par la remercier de bon cœur d'avoir bien voulu se confier à un autre qu'à moi » (ouvrage cité, pag. 53).

Mais les boissons chaudes ont une action secondaire, que ne produisent pas au même degré les boissons très-froides. En perdant de leur calorique, en devenant tièdes, c'est-à-dire, en se mettant à la température du corps, elles cessent d'exciter; elles relâchent, au contraire, conséquemment elles affaiblissent, et ôtent à l'estomac tout son ressort; elles doivent donc amener à la longue un état de faiblesse directe, augmenté encore pas la fatigue des irritations fréquentes qu'elles produisent d'abord : or cet état de faiblesse favorise les engorgemens sanguins, et par conséquent les fluxions hémorroïdales.

La nature des boissons chaudes dont on use habituellement, doit encore ou favoriser ou prévenir ces résultats. Les propriétés stimulantes d'un café bien préparé, peuvent contribuer à produire des hémorroïdes par surcroît d'excitation; cependant, en général, cette liqueur fortifie le canal intestinal; mais il n'en est point de même du thé, qui, après avoir agacé le genre nerveux, lave, affadit et ne peut que relâcher aussitôt qu'il a cessé d'être chaud. Ce n'est point sans fondement qu'une foule d'hommes habiles ont rapporté à l'abus que font certains peuples de cette boisson, et les langueurs d'estomac, et les flueurs blanches, devenues si communes parmi eux. On doit certainement ajouter les affections hémorroïdales à celles que je viens de nommer.

Juqu'ici je n'ai entendu parler que de l'influence que pouvait avoir sur la production des hémorroïdes, l'usage modéré de certaines substances alimentaire. Les excès de ces substances

doivent, comme on le pense bien, produire des résultats plus marqués encore. Les excès de vin, de liqueurs, de café, de préparations fortement épicées, sont une cause presqu'immanquable d'affections hémorroïdales pour les personnes qui s'y trouvent disposées; la gravité des accidens qui peuvent en résulter, donne même, à la considération de ces causes, une extrême importance.

§. III. *La constipation.* La nature des alimens peut influer sur la fréquence et l'intensité des fluxions hémorroïdales, en causant des constipations rebelles.

La constipation habituelle doit être regardée comme une des causes déterminantes les plus actives d'hémorroïdes. Toutes les fois qu'il existe une disposition antécédente, l'action de celle-là ne manque point de devenir déterminante.

Ce n'est pas seulement en distendant la partie inférieure de l'intestin, que les matières accumulées l'irritent d'une manière mécanique, et y attirent la fluxion hémorroïdale; elles agissent encore par leurs propriétés chimiques, par l'âcreté qu'elles acquièrent dans un long séjour; de plus, la compression des matières contre les veines hémorroïdales, y tient le sang en stagnation; enfin, dans les efforts que l'expulsion de ces matières nécessite, l'extrémité du rectum et le contour du sphincter sont violemment comprimés, le sang s'y accumule et forme, à chaque reprise, un engorgement momentané, qui doit singulièrement disposer au développement spontané de la fluxion hémorroïdale. L'endurcissement de ces matières est quelquefois porté si loin, que l'anus en est déchiré, d'où naissent tous les inconvéniens que nous avons exposés plus haut, en parlant des crevasses de cette partie, ou même que l'éjection étant impossible, les secours de la chirurgie deviennent indispensables au malade.

La constipation est, tout à la fois, une cause d'hémorroïdes pour ceux qui ne sont que disposés à cette affection, et une cause d'accidens pour les personnes qui en sont déjà atteintes. C'est la constipation qui produit la meurtrissure des tumeurs internes, qui peut les faire ulcérer, et amener la rupture des varices; c'est par suite des efforts qu'elle rend nécessaires, que l'extrémité de l'intestin est le plus souvent poussée au dehors, ainsi que les tubercules hémorroïdaux, accident qui est la cause la plus ordinaire des inflammations fréquentes et des douleurs de diverses espèces auxquelles ces parties sont exposées. Tous les alimens qui disposent à la constipation doivent donc être bannis du régime des hémorroïdaires, et comme l'action des alimens est subordonnée à des modifications particulières de la sensibilité, on doit ajouter à la liste que je viens d'en donner, les noms de plusieurs qui n'agissent de cette ma-

nière que sur certains individus ; ainsi j'ai vu l'usage de l'eau pure en boisson, devenir une cause d'hémorroïdes fréquentes chez un homme jeune et vigoureux, parce qu'il en résultait une constipation habituelle, qui se dissipait quand il mêlait une petite portion de vin à sa boisson.

ORTHMANN, *Dissertatio de alvi obstructione hæmorrhoïdali casu illustrata. Ienæ*, 1796.

§. IV. *Les travaux de cabinet*, et non, comme on le dit communément, les travaux intellectuels, sont une cause d'hémorroïdes. Les travaux de l'esprit pourraient tout au plus être considérés comme une cause prédisposante, parce qu'ils tendent à introduire dans la constitution une sensibilité exaltée et une mobilité nerveuse, qui facilitent toujours l'établissement des fluxions (*Voyez*, à ce sujet, le mot DÉVIATION). Quant aux travaux de cabinet, ils causent des hémorroïdes en réduisant à une vie sédentaire, en retenant presque toujours assis, et en favorisant la constipation. Les travaux forcés qui produisent cet état d'irritation générale, qu'on appelle échauffement, favorisent encore l'établissement des hémorroïdes.

§. V. *Les passions et affections tristes* sont une cause directe d'hémorroïdes. Ce fait résulte de l'observation la plus commune ; mais il n'est peut-être pas difficile d'en voir la liaison avec les phénomènes généraux de l'organisme. La colère, la crainte, l'ennui, l'inquiétude, la tristesse habituelle, exercent une action vive et très-remarquable sur le plexus cœliaque, situé dans l'abdomen et dans un rapport immédiat avec le foie, les canaux biliaires, et tout le système des vaisseaux sanguins auquel viennent se rendre ceux de l'intestin rectum. L'impression de ces passions se fait sentir à l'épigastre, par une pesanteur douloureuse, par une sorte de constriction ; elle produit des dérangemens de la digestion, des vomissemens spasmodiques, des diarrhées séreuses, des débordemens de bile, quelquefois des jaunisses totales ou partielles, comme on le voit sur quelques points du tissu cutané, ou dans le blanc des yeux. L'effet général de ces émotions profondes est de concentrer à l'intérieur toute la circulation ; le tissu capillaire de la surface du corps étant crispé et presque vide de sang, il en résulte, comme on sait, des ruptures du cœur ou de quelques autres viscères, et des coups de sang dans le mésentère : véritables apoplexies, qui ne diffèrent de l'apoplexie cérébrale que par le siége de la fluxion. Il n'est pas difficile de concevoir comment, dans de telles circonstances, et sur des sujets disposés aux fluxions sur le rectum, doit se faire l'explosion des hémorroïdes.

A. *Colère.* Stockhausen rapporte l'exemple d'un homme de quarante ans, livré à la colère, qui, toutes les fois qu'il s'y

laissait aller, éprouvait, le lendemain, une pesanteur douloureuse dans l'hypocondre gauche, avec murmure autour du nombril; cet état allait s'aggravant jusqu'au troisième jour, que le flux hémorroïdal s'établissait : ce flux, accompagné d'une légère diarrhée et de *prolapsus* du rectum, durait huit jours, après quoi la douleur d'hypocondre se calmait avec tous les autres symptômes (*Dissertat. de hæmorroïd.*, in-4°. Helmst., 1770, §. 31). Hoffmann cite une jeune fille sujette à un flux hémorroïdal renouvelé tous les mois, qui, s'étant mise en colère, éprouva une perte excessive (*Medend. rat.*, tom. 4, observ. 3).

B. *Chagrin.* Blegny (*Zodiac. medic., gall.*, ann. 1, febr., observ. 1) parle d'une femme qui n'avait jamais eu d'hémorroïdes. Le chagrin que lui fit éprouver la perte de son mari, lui en donna dont les accidens furent terribles. Les exemples de jeunes veuves affectées d'hémorroïdes sont fort communs; on pourra voir dans la récapitulation des autres causes que je dois encore énumérer, que ces accidens ne sont pas, dans ce cas, uniquement produits par le chagrin; au reste, les cas en sont si fréquens, qu'il me semble inutile d'en rapporter d'autres.

C. *L'ennui.* Un jeune homme de dix-huit ans, très-vigoureux, né de parens hémorroïdaires, est amené dans la capitale; il y mène une vie fort retirée, étranger à toutes les dissipations et aux plaisirs de son âge; se trouvant sans liaisons, il est dévoré d'ennui; bientôt il est affecté d'hémorroïdes, avec enflure, douleurs et saignement abondant, qui durent jusqu'au moment de son départ. La *nostalgie* ou l'ennui causé par l'éloignement de la patrie, produit souvent des accidens de cette nature.

D. *L'inquiétude.* Un homme de cinquante-cinq ans, qui avait eu jadis des hémorroïdes, vient à Paris solliciter quelqu'emploi. Plusieurs mois se passent dans l'attente et en démarches inutiles; l'inquiétude que lui cause l'état de misère où se trouve sa famille, lui occasione des hémorroïdes sèches très-enflammées.

E. *La terreur.* Gullmann a publié, dans les Actes des curieux de la nature (vol. 11, observ. 78) l'histoire d'un marchand, âgé de quarante ans, de tempérament bilieux, hypocondriaque, sujet à un flux hémorroïdal assez abondant, mais bénin, qui, ayant été exposé au danger d'une mort imminente, en éprouva une terreur extrême, et rendit, durant sept ans, une immense quantité de sang, évaluée, par l'auteur, à cent mesures et demie, ou *quatre cent deux livres.*

Après avoir montré que les émotions profondes, produites par toutes les passions tristes, occasionent les hémorroïdes, je

dois ajouter que les mêmes émotions peuvent les supprimer, et quelquefois sans qu'il en résulte d'abord aucun accident. J'en citerai, plus loin, un exemple remarquable.

§. VI. *Des maladies* sont fréquemment la cause de fluxions hémorroïdales : ces maladies ont leur siége dans les environs de l'anus ou bien dans d'autres parties. Au premier cas, l'action qu'elles exercent est *directe* : dans le second, elle est indirecte.

1°. *Maladies des parties où siége la fluxion hémorroïdale, exerçant sur l'établissement et le retour de cette fluxion une influence directe.* A. Il faut mettre en première ligne tous les accidens qui ont coutume d'accompagner la fluxion hémorroïdale, et dont j'ai déjà parlé ; c'est-à-dire, l'hémorragie, la formation de varices, de marisques, l'inflammation, le prolapsus de l'intestin, les crevasses et fissures, les ulcérations et fistules, les douleurs nerveuses, la constriction spasmodique, le rétrécissement par induration, le squirre et le cancer ; tous ces accidens (que je ne cesse point de montrer isolés de la fluxion hémorroïdale, laquelle peut exister sans tout ce cortége) ; tous ces accidens, dis-je, sont une cause extrêmement active de récidives de fluxions, et tendent à les prolonger tant qu'ils durent eux-mêmes. Il est en effet assez évident que l'irritation sans cesse entretenue dans ces parties en doit faire en quelque sorte l'égoût de tout le corps.

B. Toutes les affections de la marge de l'anus qui produisent, comme les précédentes, une irritation prolongée, deviennent l'occasion d'hémorroïdes : telles sont les dartres ou éruptions qui s'établissent autour de l'anus, et surtout les végétations qu'y produit le vice vénérien. Rien n'est plus commun que de voir des hommes de l'art peu exercés confondre des affections vénériennes avec les divers symptômes des hémorroïdes, ou au contraire prendre des hémorroïdes pour des affections vénériennes. Il peut arriver cependant que l'erreur ne soit que dans l'exclusion qu'on donne à l'une des deux affections, et qu'elles existent simultanément, l'affection locale vénérienne ayant déterminé l'explosion hémorroïdale.

2°. *Maladies dont le siége est plus ou moins éloigné du rectum, et dont l'action déterminante sur les hémorroïdes n'est qu'indirecte.* La fluxion hémorroïdale est, dans ce cas, ou *critique* ou purement *symptomatique*. A. Presque toutes les maladies chroniques du foie sont dans ce cas, tant parce qu'elles occasionent une constipation habituelle, que parce qu'elles apportent plus ou moins d'obstacle au retour du sang, qui remplit les vaisseaux hémorroïdaux ; et que faisant de l'abdomen un centre de fluxion, elles favorisent l'afflux sur le rectum.

B. Dans la dysenterie et les diarrhées avec irritation, l'intestin rectum participe bientôt à l'augmentation de sensibilité, ou même à l'inflammation des portions plus élevées du canal in-

testinal. D'ailleurs, les matières excrétées ont presque toujours un caractère d'âcreté qui les fait paraître brûlantes au passage, et qui occasione de vives douleurs, des ténesmes, des épreintes plus ou moins vives, et en définitif l'inflammation. Aussi n'arrive-t-il presque jamais à un sujet hémorroïdaire d'être affecté de l'une de ces deux maladies, sans qu'il ne soit cruellement tourmenté par les hémorroïdes.

C. La suppression de quelque hémorragie habituelle, spécialement de l'évacuation menstruelle et de l'écoulement des lochies, chez les femmes nouvellement accouchées, produit encore fréquemment la fluxion hémorroïdale par métastase; il peut en être de même de toute autre hémorragie, et les cas en sont assez communs pour qu'il ne soit pas nécessaire d'en rapporter ici des exemples. C'est de la disposition du flux hémorroïdal à remplacer les autres flux, qu'un médecin habile sait tirer parti quand il l'excite dans la vue de remplacer une hémoptysie, une hématémèse, ou toute autre fluxion sanguine, dangereuse plutôt en raison de l'organe qui en est le siége, qu'en raison de la perte de sang. Je reviendrai sur cet objet important quand je parlerai des cas où les hémorroïdes peuvent être utiles.

La métastase de toute espèce de mouvement fluxionnaire peut produire les hémorroïdes. Il arrive souvent qu'à l'apparition de cette fluxion on voit s'évanouir les symptômes de l'inflammation commençante, et surtout de l'irritation chronique de quelque organe important. Il existe entre le poumon et l'extrémité du rectum une sympathie de cette nature en vertu de laquelle la fluxion hémorroïdale sert fort souvent de moyen de dérivation aux maladies chroniques de poitrine : ce qui oblige à respecter les maladies de l'anus, et spécialement les fistules toutes les fois que la poitrine peut être affectée.

Le plus souvent, lorsque les hémorroïdes sont produites par la métastase d'un semblable travail fluxionnaire, elles s'accompagnent d'une inflammation vive du tissu cellulaire qui entoure l'anus, et de la formation d'abcès presque toujours considérables et suivis de fistules à l'anus. Telle est la cause qui met si fréquemment, entre les fistules à l'anus et l'état de la poitrine, une liaison qu'on ne peut méconnaître sans compromettre l'existence du malade, et qui ne permet de supprimer cet émonctoire qu'en le remplaçant par quelque équivalent, si toutefois il est possible d'en trouver.

La métastase hémorroïdale peut encore être produite par la suppression de la sueur ou de la transpiration. Il suffit quelquefois à un hémorroïdaire d'éprouver du froid pour avoir une attaque de son mal. Le froid aux pieds, spécialement, produit fort souvent ce résultat.

D. Les maladies de la vessie, les concrétions pierreuses, et surtout le catarrhe de ce viscère, soit qu'il dépende de la pré-

sence d'un calcul, soit qu'il provienne d'une autre cause, déterminent encore fréquemment la fluxion hémorroïdale. La communauté de vaisseaux, de nerfs, de tissu, les liaisons de sensibilité et les nombreuses sympathies qui se trouvent entre la vessie et le rectum, mettent presque constamment l'une de ces parties dans la dépendance de l'autre. Aussi l'irritation se transmet-elle entre elles avec une grande facilité. Ces rapports toutefois sont plus immédiats et plus nombreux chez l'homme que chez la femme, où le vagin et l'utérus séparent le rectum de la vessie.

E. Enfin les hémorroïdes peuvent être la crise d'une autre maladie. J'en ai cité un exemple précédemment. Forestus rapporte que cette affection servit de crise à une fièvre quarte dont son père était attaqué à l'âge de cinquante-huit ans (*Observat. et curation. medicinal.*, lib. 29). Hippocrate dit, dans ses Aphorismes : *Melancholicis et nephreticis hæmorrhoïdes supervenientes, bonum* (sect. VI, aph. 11). Il ajoute (aph. 21) : *Insanientibus, si varices aut hæmorroïdes supervenerint, insaniæ fit solutio*. On peut voir dans ce Dictionaire (article *crise*) que les maladies le plus fréquemment jugées par le flux hémorroïdal sont la fièvre inflammatoire, les inflammations du cerveau, de la plèvre, du poumon, du foie, des reins, à quoi l'on doit ajouter les douleurs articulaires, la sciatique et la goutte, dont les liaisons avec les hémorroïdes sont quelquefois si intimes, que plusieurs auteurs ont cru devoir admettre une goutte hémorroïdale (*Vide* Trnka, *Historia hæmorrhoïdum: symptomata*). Les hémorroïdes servent encore fréquemment de crise aux différentes névroses, comme l'hypocondrie, la mélancolie, etc. Cependant, suivant la remarque judicieuse de M. Louyer-Villermay dans son Traité des maladies nerveuses, « ces hémorragies ne sont pas toujours phénomènes critiques, et ne forment chez quelques malades qu'un symptôme particulier de la maladie, comme on l'observe dans quelques cas particuliers d'hypocondrie, d'engorgement ou même d'altération du foie et de la rate. »

§. VII. *L'état de grossesse* introduit dans toute la constitution, et particulièrement dans le système abdominal, des changemens par suite desquels s'établissent souvent des hémorroïdes. 1°. La constipation d'abord résulte du travail fixé sur l'utérus, et conséquemment détourné des intestins : elle se trouve ensuite augmentée par la compression que produit ce viscère lorsqu'il a pris un accroissement qui change les rapports de toutes les parties contenues dans le ventre. 2°. La constipation n'est pas le seul effet fâcheux qui résulte du développement de la matrice : ce viscère exerce contre les veines hémorroïdales une pression qui doit rendre le retour du sang d'autant plus difficile, que ces veines sont privées des valvules qui garnissent l'intérieur des autres veines. 3°. Enfin l'état de pléthore

générale qui résulte communément de la suspension des règles durant la grossesse, contribue encore à favoriser une fluxion sur le rectum.

Lorsque cette fluxion est modérée, qu'elle ne cause ni de bien vives douleurs, ni une grande hémorragie, on doit en général, la regarder comme salutaire.

Souvent il arrive qu'au moment de l'accouchement le rectum éprouve une violente compression dont le résultat peut être la formation d'hémorroïdes très-douloureuses. Cet accident est alors doublement fâcheux, soit par les douleurs extrêmes qu'il produit, soit parce qu'il peut déranger ou même faire supprimer l'écoulement des lochies. On trouvera ci-après les règles de conduite pour les femmes affectées d'hémorroïdes durant leur grossesse.

ALBERTI, (*resp. Schrader*), *Dissertatio de hæmorrhoïdibus gravidarum et puerperarum. Halæ*, 1727. C. P., t. 167, n. 3.

§. VIII. *Des vêtemens trop serrés* peuvent devenir une cause d'hémorroïdes. On a droit de regarder comme une canse de cette affection, des ligatures placées sur le ventre, telles que sont les ceintures de culottes serrées, les ligatures au genou, et tout ce qui ralentit le cours du sang dans les veines inférieures du corps, et par conséquent y appelle les fluxions. « Un de mes camarades d'études (dit Hildebrandt), qui portait des culottes de peau fort étroites, et qui tous les jours, après avoir copieusement dîné, suivait pendant deux ou trois heures de suite des cours dans lesquels il restait continuellement assis et écrivait beaucoup, devint hémorroïdaire au plus haut degré. Comme à ma connaissance je ne puis lui reprocher aucun écart diététique, je ne balance point à attribuer sa maladie à ce que je viens de dire (ouvrage cité, p. 66). » Il n'est aucune espèce de vêtement qui, sous ce rapport comme sous beaucoup d'autres, soit aussi nuisible que ces cuirasses baleinées que l'on nomme corps, auxquels on revient avec quelque affectation, après s'en être délivré une première fois.

Les inconvéniens des vêtemens serrés sont d'autant plus marqués et plus prompts à se faire sentir aux hémorroïdaires, qu'ils vivent dans l'oisiveté et soumis à l'action des autres causes enumérées jusqu'à présent, ou qu'il me reste à faire connaître.

§. IX. *L'abus des purgatifs et médicamens irritans du rectum.*

A. Les purgatifs produisent des hémorroïdes par l'irritation qu'ils portent dans le canal intestinal. Il est inutile de répéter ce que j'ai dit plus haut de la manière d'agir des substances irritantes dans les intestins : il suffit de noter que plus l'irritation est forte et répétée, plus les malades sont exposés aux fluxions hémorroïdales. Les purgatifs drastiques sont en conséquence ceux dont l'action est la plus à craindre sous ce rapport.

B. *Aloës*. Parmi les purgatifs, il en est qui semblent spécialement doués de la propriété d'exciter les hémorroïdes. L'aloës a toujours été mis à la tête de ces substances, et c'est à l'usage très-commun de cette espèce de purgatif que Roderic à Fonseca attribue les hémorroïdes qui règnent d'une manière endémique dans les environs de la ville de Padoue. Stahl dit la même chose des habitans de Hambourg, à l'occasion de l'*élixir de propriété*, dans lequel entre l'aloës. Parmi les nombreux exemples que je pourrais citer de l'action de cette substance sur les hémorroïdes, je me contenterai de faire connaître celui du célèbre Jean Calvin qui, au rapport de Théod. de Bèze, son historien, se donna d'abord, par un fréquent usage de l'aloës, des hémorroïdes qui devinrent ulcéreuses, puis un crachement de sang qui dura jusqu'à sa mort, arrivée cinq ans après par un fièvre quarte. Sagar rapporte aussi que les hémorroïdes sont endémiques en Allemagne, par l'abus qu'on y fait du café, du chocolat, des aromates de toutes espèces, par l'usage fréquent des purgatifs résineux, tels que l'aloës, la coloquinte, etc. (*Systema morborum*, etc. *verbo*, *hæmorrhoïs*).

RUSCH, *Dissertatio de aloeticorum abusu in hæmorrhoïdibus. Marb.*, 1781. *Doering*, I, *p.* 186.

B. *Rhubarbe*. La rhubarbe, dit Hildebrandt (ouvrage cité, p. 58), exerce une action marquée sur les vaisseaux hémorroïdaux, et j'ai la certitude acquise par plusieurs observations, qu'un usage trop fréquent de ce médicament en substance devient nuisible, surtout à la maladie dont nous traitons. Presque tous ceux qui m'ont assuré avoir pris souvent de la rhubarbe étaient affectés d'hémorroïdes, et j'ai presque toujours remarqué que ceux qui étaient atteints de cette maladie ne pouvaient se servir de ce médicament sans se sentir plus incommodés. » Plus loin le même auteur dit que les hémorroïdaires peuvent user sans inconvénient de la teinture aqueuse de rhubarbe. J'ai vu néanmoins cette teinture, préparée par macération dans l'eau froide, produire une irritation très-vive du canal intestinal, et particulièrement du rectum.

C. *Sulfate de soude*. Ce sel neutre, anciennement connu sous les noms de *sel de Glauber*, *sel admirable*, *sel d'Epsum*, *de Lorraine*, est regardé par Hildebrandt comme un irritant spécial des vaisseaux hémorroïdaux. Je ne connais pas de fait qui soit propre à confirmer ou à détruire l'assertion de ce praticien expérimenté.

DE BÜCHNER, *Dissertatio* (*resp. Schopff*) *de intempestivo purgantium usu frequenti affectuum hæmorrhoïdalium caussa. Halæ*, 1753. C. P., I. 166, n. 26.

D. *Les emménagogues*. Toutes les préparations excitantes, notamment celles qu'on nomme emménagogues, parce qu'elles

excitent le flux menstruel, et par conséquent toutes les fluxions sanguines spécialement dirigées vers les voies inférieures. J. Storck parle d'une jeune femme qui, ayant fait un grand usage de baume de soufre et d'infusion froide de sabine, fut prise à la fois d'un flux utérin et d'hémorroïdes fluentes et tuméfiées, avec de violentes douleurs, un ténesme excessif, excrétions alvines rares, dures et douloureuses, au point de causer des évanouissemens accompagnés de météorisme abdominal. Les règles furent arrêtées par des moyens convenables, mais les tourmens causés par les hémorroïdes continuèrent jusqu'au terme de l'accouchement, car cette femme était enceinte et accoucha heureusement (*Observ. clin.*, ann. 7, febr. cl. 2).

E. *Les eaux minérales* prises inconsidérément. F. Hoffmann rapporte qu'un homme de soixante-trois ans, robuste et d'une bonne santé, était sujet depuis un grand nombre d'années à un flux hémorroïdal à peu près mensuel; ce flux ayant été supprimé par des chagrins, le visage devint jaune, se flétrit, et les yeux se gonflèrent. Dans la crainte de devenir cachectique, le malade se mit à boire abondamment des eaux acidules de Pyrmont, mais sans aucune précaution préliminaire et sans s'astreindre à aucun régime : bientôt il fut pris d'une hémorragie par l'anus que ni les poudres nitrées ni les pilules de Becher ne purent réprimer, en sorte que les pieds s'œdématièrent, le ventre se gonfla, les forces tombèrent; la dyspnée survint avec une maigreur extrême, et le malade mourut (*Med. rat. syst.*, t. IV, p. 11, s. 1, c. 4, obs. 1).

§. X. *Lavemens et irritations intestinales*. L'usage habituel des lavemens chauds est une des causes les plus fréquentes d'hémorroïdes : à plus forte raison quand ces lavemens sont purgatifs ou irritans. « L'exemple d'un jeune homme (dit Hildebrandt) m'a démontré combien les lavemens contribuent à la formation des hémorroïdes. Il fut atteint à l'âge de vingt ans d'une fièvre bilieuse, jointe à une grande débilité nerveuse, et reçut pendant l'espace de plusieurs semaines, chaque jour, quelques lavemens vinaigrés et chauds; il finit par être attaqué d'hémorroïdes fermées dont jusqu'alors il ignorait l'existence. Elles ne l'ont point quitté jusqu'à ce jour » (p. 60).

J'ai connu pareillement plusieurs hémorroïdaires qui, chaque jour, aggravaient leur mal par l'emploi de lavemens chauds dont ils attendaient au contraire du soulagement.

A. La présence de vers ascarides accumulés dans l'intestin rectum produit des démangeaisons continuelles et détermine fréquemment la fluxion hémorroïdale. Il est facile de reconnaître l'existence de ces vers à l'absence de toute autre cause de démangeaisons, telle que dartres, boutons, ou éruption quelconque. D'ailleurs, les matières fécales entraînent presque toujours quelques-uns de ces hôtes incommodes.

B. L'introduction d'un suppositoire ou d'un autre corps étranger irrite l'intestin par sa seule présence, et peut déterminer des hémorroïdes. Quelques personnes sont dans l'usage d'introduire dans le rectum un suppositoire de beurre de cacao saupoudré d'aloës ou de quelque substance également irritante pour détruire les vers ascarides, ce qui peut en même temps occasioner des hémorroïdes. Un pessaire dans le vagin qui irriterait ce canal ou presserait sur le rectum, produirait un effet semblable.

§. XI. *L'orgasme vénérien.* Dans un homme bien constitué, jouissant de la plénitude de ses facultés, on sait que par l'accumulation du fluide spermatique dans les vésicules séminales, toutes les parties environnantes se mettent peu à peu en état d'orgasme, c'est-à-dire de tension, de rigidité, avec un peu de gonflement demi-fluxionnaire et augmentation de la sensibilité. Les désirs vénériens naissent naturellement de cet état d'orgasme, et par réciprocité l'exaltent furieusement à leur tour. Je ne dois point parler ici des résultats généraux de cet état de choses sur l'économie, et je me contenterai de rapporter ce qui se passe dans les parties où réside cette cause d'irritation. Lorsque les choses en sont venues à ce point : un état fluxionnaire très-marqué devient apparent; la circulation est augmentée de telle sorte, que des artères qu'on n'apercevait pas font sentir de forts battemens; les humeurs affluent de toutes parts et augmentent l'éréthisme; les organes, gonflés et tendus, sont dans un état fort différent de celui qui leur est ordinaire. Cet éréthisme ne se borne point aux parties génitales; tout ce qui les environne y participe. Le type de sensibilité de la vessie se trouve changé, au point que le col de cette poche membraneuse refuse de s'ouvrir pour fournir un passage à l'urine; l'intestin rectum surtout en partage les effets; il en résulte d'abord une sécheresse et une constriction dans ses parois, dont l'effet a plus d'une fois supprimé des diarrhées séreuses; qui du moins suspend tout besoin d'évacuations, et produit immédiatement la constipation. L'extrémité inférieure de l'intestin est dans un état de spasme; s'il existe des tubercules hémorroïdaux, ils se gonflent et font saillie au-dehors.

La crise naturelle de cet état violent, c'est l'accomplissement des désirs, la satisfaction des besoins qui l'ont fait naître; tout rentre alors dans le calme, l'imagination s'apaise, ou du moins cesse d'avoir le même but fixe, la circulation se ralentit, les parties tuméfiées se détendent et s'affaissent, les sécrétions se rétablissent; mais si la solution favorable n'est point arrivée, le rectum (pour ne parler que de l'objet actuel de nos recherches) reste tendu et engorgé, les tumeurs deviennent centre de fluxion et le paroxysme hémorroïdaire s'établit en compensation, de l'autre, dont la solution n'a pu se faire.

On a dit que l'excès des jouissances vénériennes pouvait être une cause d'hémorroïdes; cela demande une explication : chez les hommes, il peut en résulter un état de débilité nerveuse qui favorise les mouvemens fluxionnaires attirés surtout alors vers les hémorroïdes. Chez les femmes, les excès de cette nature ont d'autres inconvéniens, et peuvent agir comme causes d'irritation locale, spécialement dans le cas où des tumeurs, soit dans le vagin, soit dans le rectum, existeraient antérieurement et seraient irritées par une action mécanique et locale.

§. XII. *Irritations extérieures.* A. *Une marche forcée*, lorsqu'il existe déjà un commencement de fluxion, et surtout si quelque tumeur est sortie; car, dans le cas contraire, la marche est un excellent moyen de guérison.

B. *L'équitation.* Le mouvement brusque et violent du cheval, sur les personnes qui n'y sont pas habituées, surtout si elles montaient sans avoir eu soin de faire rentrer des tumeurs sorties, pourrait occasioner un accès d'hémorroïdes : quant à l'usage habituel et continu du cheval, je ne connais guère de préservatif meilleur et plus sûr à employer. L'opinion contraire est, je l'avoue, professée presque universellement par ceux qui ont écrit sur les hémorroïdes; mais il est facile de voir que presque tous se sont copiés sur ce point, en sorte qu'on ne doit pas tenir grand compte du témoignage de ceux qui ne présentent pas de faits nouveaux à l'appui de leur opinion.

Dans presque tous les exemples rapportés par Trnka, on peut attribuer l'existence des hémorroïdes à des causes fort différentes de l'équitation. Baldinger, dans sa Chirurgie des armées, dit avoir vu les cavaliers plus souvent affectés d'hémorroïdes que les piétons : j'opposerai à Baldinger mes propres observations et principalement celles de M. le baron Larrey, si longtemps chirurgien en chef des armées françaises, qui pense aussi que le mouvement du cheval est plus propre à guérir les hémorroïdes qu'à les exciter. M. Larrey m'a rapporté avoir vu des militaires qui, la veille d'une bataille, ne pouvaient presque marcher, être forcés de monter à cheval, courir tout le jour sans s'occuper de leur mal et le soir se trouver guéris. Au reste, il est une foule de particularités dont il faudrait pouvoir tenir compte pour décider sur les faits qu'on rapporte : par exemple, j'ai vu des selles sur lesquelles on avait pratiqué un trou ou une échancrure, à l'endroit qui correspond à l'anus, en sorte que loin de soutenir cette partie et d'en prévenir la procidence, une semblable selle devait naturellement beaucoup favoriser la sortie de l'intestin et, par suite, la fluxion hémorroïdale, ce qui n'aurait point détruit les raisons que j'ai de penser que l'équitation, dans de meilleures conditions, doit produire un effet tout contraire.

Il n'est pas douteux, cependant, que de monter à cheval sans selle et, comme on dit, *à poil*, ne puisse être une cause très-puissante d'hémorroïdes; les anciens l'avaient déjà remarqué, et le poète Martial, dans l'épigramme 86 du XIVe livre, intitulée *Ephippium*, recommande, par ce motif, aux chasseurs de ne pas monter à cheval sans selle :

Stragula succincti venator sume veredi;
Nam solet à nudo surgere ficus equo.

Cet effet est dû à la chaleur que l'on reçoit de l'animal, autant du moins qu'aux secousses de ses mouvemens.

Je trouve dans un voyage dans l'intérieur du Brésil, par Jean Mawe, traduit par J. B. B. Eyries en 1816, que les personnes qui, dans ce pays, voyagent sur des mulets, sont exposées à des douleurs de reins cruelles et presque continuelles, sujettes à devenir chroniques et incurables. On les attribue à la chaleur que renvoient ces animaux, beaucoup plus grande, dit-on, que celle des chevaux. Le remède que l'on emploie avec le plus de succès, est de faire coucher le malade sur un banc, tandis qu'un enfant monte sur lui, et avec ses genoux lui meurtrit les reins pendant une demi-heure et plus, assez violemment pour y produire de grandes ecchymoses, et réduire, suivant le narrateur, les muscles en bouillie.

Bien que l'on désigne ces douleurs de reins sous le nom de sciatique, il est probable que ce sont des douleurs hémorroïdales. Le procédé grossier que l'on met en usage pour les guérir, peut à la vérité occasioner de graves inconvéniens, mais fréquemment aussi doit avoir une grande efficacité.

C. *Le cahotement* dans une voiture rude et par des chemins raboteux, a été pareillement regardé comme une cause d'hémorroïdes; mais j'avoue encore qu'à moins de déterminer les circonstances particulières dans lesquelles cette cause peut agir ainsi, je suis d'avis qu'elle produit un effet opposé.

D. *Un coup violent*, comme une chute sur les fesses, peut produire une contusion du rectum, dont la suite serait la sortie de l'intestin et l'établissement d'hémorroïdes chez un sujet qui s'y trouverait disposé.

E. Il en est de même de la *flagellation* sur les fesses ; en attirant aux environs de l'anus une grande quantité de sang, et en exaltant la sensibilité des parties environnantes, la flagellation peut occasioner un paroxysme d'hémorroïdes.

F. *L'impression locale du chaud et du froid*. Il est très-commun de voir des personnes, dans une société familière, s'approcher de la cheminée, en tournant le dos et retroussant même les pans de leur habit pour se chauffer les fesses. Je n'ai point à parler de cet acte sous le rapport de l'élégance des manières et de l'urbanité; mais je dois avertir qu'il est très-propre à

donner des hémorroïdes quand on n'en a pas, ou à les exciter chez les personnes qui y sont sujettes. Je ne crois pas avoir besoin d'expliquer comment cette chaleur artificielle attire le sang sur l'extrémité du rectum, produit l'engorgement des tumeurs et leur sortie, et tout ce qui peut établir la fluxion.

L'impression locale du froid, lorsqu'elle est prolongée, produit le même effet; il est peu d'hémorroïdaires qui n'aient éprouvé quel inconvénient il peut y avoir, sous ce rapport, à s'asseoir sur un banc de pierre ou de marbre, sur l'herbe fraîche ou sur la terre humide.

G. *L'application réitérée de sangsues à l'anus ou aux jambes*. Je ne dois pas oublier cette cause, la plus active peut-être de celles qui sont extérieures; l'emploi des sangsues n'a jamais été si fréquent qu'il l'est aujourd'hui, et avec de grands et incontestables avantages, il peut en résulter quelques inconvéniens, notamment celui dont je parle.

H. L'usage trop fréquent des *bains de pieds chauds*, dont quelques personnes font abus au point d'en prendre tous les jours, produit encore le même résultat que celui des sangsues, c'est-à-dire qu'il dispose aux hémorroïdes.

§. XIII. *Effluves des latrines*. De Haën ayant supposé que les effluves des fosses d'aisance contribuaient à donner des hémorroïdes aux personnes qui ont l'habitude d'y rester longtemps assises, tous ceux qui depuis ont écrit sur le même sujet, n'ont pas manqué de répéter cette assertion, en variant toutefois l'explication qu'ils en donnent : ainsi de Haën prétend que ces effluves agissent sur l'extrémité du rectum en la relâchant et en la privant de ton et de ressort, tandis que d'autres auteurs ont dit que ces exhalaisons étant réellement irritantes, déterminaient directemeut l'établissement de la fluxion. Je crois devoir rejeter non-seulement les explications mais le fait encore. Les effluves dont il s'agit, se composent d'hydrogène sulfuré mêlé à du gaz ammoniacal, et peut-être que l'action de ce mélange tendrait autant à produire la résolution des tumeurs qu'à les exciter; mais en examinant la chose elle-même, on verra que les individus qui ont l'habitude de rester longtemps sur la chaise percée, sont des personnes dans l'aisance; elles portent communément en ce lieu un livre, avec lequel elles s'oublient; ou bien encore, livrées aux méditations qu'inspire la solitude ordinaire de cette retraite, elles croient pouvoir y rester sans inconvénient : or ce n'est point sur des fosses d'aisances qui exhalent des vapeurs abondantes et infectes, que vont s'établir des rêveurs disposés à s'oublier ainsi; leurs méditations seraient troublées désagréablement. En général, chez les gens à leur aise, ces lieux mêmes sont tenus proprement; de plus, comme il existe un autre moyen d'expliquer de quelle manière le long

séjour sur une chaise percée contribue à donner des hémorroïdes, je crois pouvoir nier absolument qu'il faille attribuer cet effet à l'action des effluves; toutefois, il est certain que le long séjour sur la chaise percée, occasione des hémorroïdes, et j'en connais plusieurs exemples. Quelle en est donc la cause? Je pense que la voici :

En position sur la chaise percée ou sur la lunette des lieux d'aisance, le corps est porté par le rebord de cette lunette, sur laquelle appuient circulairement une portion des cuisses et des fesses; cependant l'anus ne rencontre aucun appui, et tend à sortir par son propre poids, et encore par suite de l'excrétion des matières, et des efforts que l'on renouvelle de temps en temps pour en rejeter d'autres. Dans une telle situation, l'anus fait saillie en cul de poule (comme on le dit), l'extrémité du rectum s'échappe à travers le sphincter, et, se trouvant comprimée par cet anneau, s'engorge promptement. S'il existe des varices ou des marisques, elles sortent de même et il s'établit un étranglement qu'on ne prend pas toujours le soin de faire cesser aussitôt; on peut juger qu'une semblable cause de fluxion n'est pas impunément renouvelée, et je puis donner comme certain qu'un grand nombre d'hémorroïdaires doivent à cette cause et à celle dont l'examen va suivre, les tourmens dont ils sont si fréquemment atteints.

§. XIV. *Usage d'un siége percé.* Voici encore une cause que la plupart des médecins, ainsi que des hémorroïdaires, sont loin de soupçonner. Je conçois que lorsque des tumeurs tout-à-fait irréductibles et prodigieusement enflammées, font saillie à l'anus, on cherche un siége au moyen duquel on évite, en s'asseyant, de faire porter la compression sur les parties malades, et qu'on fasse alors usage d'un siége ou coussin percé dans le milieu; mais ce besoin ne peut être que passager. Cependant, beaucoup d'hommes de lettres et d'employés de bureau, ont l'habitude de s'en servir en tout temps. Tous les inconvéniens dont j'ai parlé dans l'article précédent, se présentent ici, diminués, il est vrai, parce qu'on ne fait pas d'efforts d'expulsion comme dans le cas précédent, mais augmentés d'un autre côté par la longueur du séjour qu'on fait sur ces siéges. Je crois pouvoir déclarer que peu de personnes se sont servies longtemps d'un semblable coussin, sans être définitivement atteintes d'hémorroïdes; comme aussi aucun hémorroïdaire n'a pu y avoir recours habituellement sans éprouver de fréquentes et douloureuses répétitions de son mal.

VOIT, *Dissertatio de hæmorrhoïdum præcipuis causis. Giess.*, 1784. *Doering*, 1, *p.* 186.
HEINRICH, *Dissertatio de hæmorrh. symptomatibus et causis. Francof.*, 1799.

CHAPITRE VII. *Diagnostic des hémorroïdes.* Ce que j'ai dit jusqu'à présent, ayant principalement pour but d'enseigner à distinguer l'affection hémorroïdale des accidens qui peuvent l'accompagner, il ne doit être question ici que des signes de cette affection elle-même. *Nunquàm sanguis ex venis hæmorroïdalibus prosilit subitò et inseratò, sed priusquàm erumpat, quid futurum sit, variis signis præsignat quæ nosse medicum decet* (*Morbis Wratislav. an.* 1700).

Tantôt l'affection hémorroïdale se borne à l'effort (*mölimen*) et à la fluxion (*affluxus*); tantôt, au contraire, elle s'unit à plusieurs autres symptômes, tels que l'écoulement de sang, l'inflammation, les tumeurs, etc. Les signes de chacun de ces accidens ayant été exposés quand je les ai fait connaître en particulier, je vais exposer ceux à l'aide desquels on peut reconnaître l'affection elle-même.

Ces signes sont tirés des phénomènes généraux ou communs et locaux ou *caractéristiques*.

Les phénomènes généraux sont communs à la fluxion hémorroïdale et à toutes les autres fluxions sanguines; ce sont : un sentiment général de froid avec horripilation, malaise et resserrement spasmodique du corps, des vertiges, de la pesanteur de tête, quelquefois des anxiétés précordiales, des palpitations et le resserrement de l'épigastre; en même temps, le pouls est dur, serré, la bouche sèche, l'estomac accomplit mal ses fonctions, les intestins sont remplis de flatuosités.

Il faut joindre à ces signes les indices que l'on tire de la connaissance des causes, car tout doit tendre à l'éclaircissement de difficultés assez grandes pour que l'on n'ait à négliger aucun moyen; ainsi l'on doit examiner si la constitution dispose aux hémorroïdes; si l'individu en a d'autres fois éprouvé quelques atteintes; si les auteurs de ses jours y ont été sujets; si cette affection est commune dans le pays, dans la saison; si l'âge, les habitudes, la manière de vivre de la personne, en favorisent le développement; enfin si elle a été soumise à quelqu'une des causes locales ou directes que nous avons examinées, et dont il est inutile de faire la récapitulation. La périodicité de ces accidens fournit encore des indices positifs sur leur nature particulière, aucune autre affection de l'anus ne pouvant avoir ce caractère.

Enfin, le médecin habile éclaire son diagnostic de toutes les circonstances accessoires dont il sait l'art d'apprécier la valeur; ainsi Storck ayant été consulté par un homme de trente ans, colérique, qui, depuis six mois, avait éprouvé trois fois un spasme des pieds et des mains accompagné de syncope, accidens calmés promptement par l'emploi des antispasmodiques; ce médecin ayant remarqué une enflure du ventre, laquelle fut soulagée par des pilules de Stahl, et ensuite un rétrécissement

de l'anus, décida que c'était un effort hémorroïdal; cependant le malade, sur l'avis d'un autre médecin, fut longtemps sans en rien croire, jusqu'à ce que l'apparition d'un tubercule vînt justifier la décision de Storck. Cet homme se soumit en conséquence aux prescriptions de l'habile praticien, et fut guéri de son affection spasmodique par l'application de sangsues et par des saignées de pied répétées.

Les phénomènes locaux caractérisent le genre de fluxion qui doit avoir lieu; c'est une pesanteur avec embarras plus ou moins douloureux dans la région des lombes et au périnée, de fréquentes envies d'uriner ou d'aller à la garderobe, des démangeaisons à l'anus ou dans l'intérieur de l'intestin, des espèces de coups d'aiguille, ou des chocs dont on ne saurait donner d'idée qu'en les comparant aux effets d'une étincelle électrique.

L'ensemble de tous ces symptômes se dissipe graduellement, à mesure que le mouvement fluxionnaire s'accomplit, et dans l'état de simplicité de l'affection hémorroïdaire, on se trouve, après six ou huit jours, dans un état de bien-être complet.

Tant que ces symptômes sont modérés, comme ils n'ont rien de douloureux, ni de bien décidément pénible, les personnes qui s'y trouvent exposées s'en aperçoivent souvent à peine; mais quand ils ont été renouvelés plusieurs fois, qu'ils acquièrent beaucoup d'intensité, et qu'ils s'accompagnent de quelqu'un des accidens que j'ai fait connaître plus haut, et dont la structure des parties, aussi bien que leurs fonctions, deviennent l'occasion, l'état des choses est absolument changé; une affection, bénigne en elle-même, compatible avec la meilleure santé, et lui servant en quelque sorte de garantie, devient alors une maladie souvent très-grave, quelquefois mortelle, ou même rendant la vie plus fâcheuse que la mort.

La considération la plus importante peut-être pour porter un jugement convenable, est celle qui met en état de décider que l'affection hémorroïdale se trouve en liaison étroite avec les phénomènes de la vie, ou bien au contraire qu'elle n'est que passagère et dépendante de causes peu importantes; en un mot, que les hémorroïdes sont *constitutionnelles* ou qu'elles sont *accidentelles :* il importe donc de tracer les caractères de ces deux différentes manières d'être.

Signes de l'affection hémorroïdale constitutionnelle. On peut voir, parmi les causes prédisposantes des hémorroïdes (§. 1er), le portrait général de la constitution hémorroïdaire. On a déjà de fortes raisons de croire que l'affection est constitutionnelle, lorsque l'organisation y dispose. Ce jugement peut être encore appuyé sur d'autres signes : l'ancienneté de l'affection, son caractère d'hérédité, la part plus ou moins grande que prend toute la machine à l'explosion des paroxysmes, ma-

nifestée par les signes généraux que je viens d'énumérer. On doit, pour décider si l'affection est constitutionnelle, tenir moins de compte qu'il ne semble d'abord, du soulagement qu'elle procure, puisque ce soulagement peut être lié à quelques conditions passagères, telles qu'une pléthore accidentelle, ou une maladie aiguë : on doit encore moins fonder cette décision sur la quantité de sang épanché, sur l'existence de tumeurs, sur l'intensité et la durée des douleurs; circonstances qui peuvent toutes dépendre de causes locales ou transitoires: mais on doit avoir égard principalement à la manière dont se fait l'invasion des accès; ceux qui ne sont pas excités par des causes locales ou accidentelles étant principalement dus à l'état de la constitution.

L'âge, la saison, le climat, les habitudes, présentent peu d'indications positives pour résoudre cette difficulté; car, en général, si l'on peut présumer qu'une cause intérieure agit avec intensité chez ceux qui sont surpris par cette affection, lorsque les circonstances extérieures n'en favorisent pas le développement, il est à penser aussi que des individus qui n'y sont nullement dispos s, ont pu éprouver accidentellement l'influence de causes puissantes, réunies momentanément, mais qu'ils pourront par la suite éviter sans peine.

La périodicité même régulière des accès n'est pas un indice assuré que l'affection soit constitutionnelle, parce que des causes placées hors de l'individu peuvent la produire; que la simple habitude suffit même pour y donner lieu, sans qu'il soit alors très-difficile d'en détruire le pouvoir : de plus, l'affection hémorroïdale irrégulière ou anomale est au contraire fréquemment constitutionnelle, et la suppression de celle qui se montre irrégulièrement ne produit quelquefois pas moins d'accidens que celle de l'autre. Cependant ce caractère de périodicité ne doit point être négligé, quand on veut décider si l'affection est constitutionnelle ou non.

Enfin, dans les hémorroïdes constitutionnelles, la suppression ou même l'interruption momentanée des retours des paroxysmes produisent des accidens graves et de nature à compromettre l'existence.

Signes de l'affection hémorroïdale accidentelle. Ce sont toutes les conditions opposées à celles que je viens d'énumérer. L'individu ne se trouve exposé à l'affection hémorroïdale, ni par son âge, ni par la saison, ni par le climat, ni par d'anciennes habitudes. Sa constitution physique ne porte pas les traits que j'ai rappelés. Généralement, les paroxysmes ne reviennent pas périodiquement, et soulagent peu, à moins qu'il n'y ait une ancienne habitude, ou qu'une évacuation sanguine n'accompagne une violente congestion; car, dans ces cas, il serait na-

turel qu'elle produisît un grand soulagement, même quand l'affection ne serait qu'accidentelle. Presque toujours une cause locale, plus ou moins facile à déterminer, aura produit l'explosion de l'accès, et en prolongera la durée. Moins souvent que pour l'affection constitutionnelle, la suppression ou l'interruption de celle qui n'est qu'accidentelle occasione des accidens graves. Mais un des signes les plus certains, c'est que la fluxion a été produite sans le *consensus* universel, dont j'ai fait connaître un peu plus haut les marques, et que toute l'affection se borne à peu près aux symptômes locaux. Cependant ces symptômes peuvent n'être pas moins violens, et leurs conséquences moins graves que dans le cas d'affection constitutionnelle, puisqu'ils dépendent de la force avec laquelle auront agi les causes déterminantes.

CHAPITRE VIII. *Du pronostic des hémorroïdes.* Nous allons avoir ici surtout l'occasion de reconnaître les avantages de la distinction entre l'affection hémorroïdale proprement dite, et les accidens dont elle peut être accompagnée.

Pronostic de l'affection hémorroïdale simple. Les règles du pronostic appliquées aux hémorroïdes, sans la distinction préalable dont je viens de parler, sont nécessairement fort obscures, puisque le jugement qui convient à l'affection elle-même n'est point applicable aux accidens, et que chacun de ceux-ci d'ailleurs peut avoir des suites fort diverses. Ce sont ces obscurités et les conséquences opposées qu'elles entraînent, qui ont porté quelques médecins à décider que les hémorroïdes étaient toujours un bien, qu'elles devaient être, dans tous les cas, regardées comme une crise avantageuse; tandis que leurs adversaires ne manquaient pas de puissans motifs pour affirmer qu'elles étaient le plus souvent un grand mal.

L'illustre Stahl et son école ne paraissent point éloignés d'adopter la première de ces opinions. On peut consulter à ce sujet la dissertation d'Alberti *De hæmorrhoïdibus, longævitatis causâ*. Ce médecin a soin de faire valoir les conséquences qu'on peut déduire de ce que, dans la langue allemande, on donne à cette affection un nom qui indique un très-haut degré d'estime : *Der guldene flug*, *fluxus aureus*, *Flux d'or*, ou *flux doré*, ou bien *Die guldene ader*, *veine d'or*, métaphores populaires, dont l'objet est d'indiquer les grands avantages qu'on en peut retirer.

D'un autre côté, de grands observateurs, de célèbres praticiens se sont prononcés d'une manière absolue contre cette affection qui attirait les éloges des autres. *Natura evacuationi per hæmorrhoïdes non adsuefacienda est*, dit Galien (*De fac. natur.*, lib. III, c. 8), *quia facilè excedit et hydropem in excessu succedendo procreat*. De même Aëtius (*Tetrab.* IV;

set. 2, c. 5): *multorum malorum causa sunt hæmorrhoïdes, deformitatem, miseram vitam inducunt, et multos vitâ privant.* Pareillement L. Rivière les regarde comme un grand mal : *periculosissimos morbos inducunt, nempè totius corporis imbecillitatem, omnium viscerum refrigerationem, præsertim hepatis, atrophiam, cachexiam, hydropem ob caloris nativi deperditionem; effuso vitæ thesauro et totius corporis fomenio* (*Praxis med.*). Klein dit encore (*Interp. clinic. hæmor.*) que lorsque les hémorroïdes n'ont pas fait périr les enfans avant la puberté, elles leur deviennent souvent funestes à cette époque. Une opposition semblable, et les mêmes contradictions se rencontrent encore dans les discours de ceux qui parlent aujourd'hui de cet objet : il est facile de voir que tant d'hommes habiles ne jugent différemment, que parce qu'ils parlent de choses différentes, et que les uns appliquent au mouvement hémorroïdal ce que les autres entendent des accidens qui le suivent.

En effet, la fluxion hémorroïdale, ou l'ensemble des mouvemens par lesquels la nature produit sur l'extrémité du rectum une fluxion sanguine, ne saurait être appelée une maladie. On peut, à la vérité, considérer cette affection comme un assujétissement incommode, n'étant pas même sans danger à cause des inconvéniens que peut en produire la suppression, et pouvant être inutile dans un parfait équilibre de toutes les fonctions. Cependant, si l'on examine que cet état d'équilibre parfait est une chose impossible à rencontrer, puisqu'il supposerait, d'une part, la plus parfaite harmonie de tempérament et d'organisation, et, de l'autre, le même accord du tempérament et de l'organisation avec toutes les circonstances extérieures, lesquelles sont, par leur essence, perpétuellement variables, on concevra bientôt qu'il est impossible de se livrer à l'espérance, ou d'avoir reçu, ou de conserver cet état d'organisation, qui n'est aux yeux de tous les hommes instruits que le roman de la physiologie.

Si, de ces premières réflexions, on passe à d'autres, on voit encore que la nature met perpétuellement en usage des moyens très-variés pour maintenir un équilibre approximatif entre toutes nos fonctions; que de larges voies sont toujours ouvertes à ces échanges de forces, à ces écoulemens de matière, produite par des efforts erronés, ou simplement surabondans de la vie. Par exemple, avec les matières excrémentitielles s'écoulent sans cessse de semblables produits, qui en font varier, à toutes les heures du jour, la couleur, l'odeur, la consistance, aussi bien que la quantité. Les nuages, les sédimens de l'urine, tous les divers caractères que peuvent prendre, dans l'état de santé, la sueur et les autres excrétions cutanées, ne dépendent pas

d'une autre cause. Les humeurs qui, après avoir été formées dans certains organes, rentrent ensuite en partie dans nos corps pour servir au travail de la vie, et qu'on a nommées *excrémento-récrémentitielles*, offrent les mêmes variations, toujours pour le même but : tels sont, le produit de l'excrétion des membranes muqueuses, la salive, les larmes, la bile, etc., etc. Tous les actes de la vie secondent ces mouvemens, et contribuent à l'accomplissement de ces sortes de purgations naturelles ; l'accroissement, la dentition, la puberté, les fonctions génératives, l'exercice de toutes nos facultés physiques et morales ; en un mot, le mouvement sous toutes ses formes, sans lequel la vie cesse.

Des ressources si nombreuses sont néanmoins encore insuffisantes, tant il est difficile de vivre (on est du moins tenté de le dire); il est possible d'en compter bien d'autres, avant d'en venir aux maladies, qu'on peut considérer comme le résultat du défaut d'harmonie entre nos fonctions, et dans lesquelles l'accord se rétablit par une combinaison d'efforts particuliers produisant presque toujours un grand mouvement fluxionnaire, ordinairement accompagné d'évacuations. *Voyez* CRISE.

Ces autres ressources, dont l'emploi se concilie avec la conservation de la santé, sont les fluxions ou les mouvemens fluxionnaires. Un grand exemple nous en est offert dans la constitution de la femme; c'est la fluxion utérine, qui se renouvelle tous les mois : il n'est pas possible d'attribuer cette fluxion exclusivement à la pléthore sanguine, parce que 1°. les femmes ne sont point, en général et primitivement, plus pléthoriques que les hommes; 2°. la quantité du sang évacué est loin d'être proportionnée à la force et à l'abondance du sang de la femme; car certaines femmes faibles et peu sanguines rendent d'immenses quantités de sang, tandis que d'autres en rendent très-peu, bien qu'elles soient dans des conditions d'organisation tout opposées; 3°. cet état fluxionnaire peut être interrompu sans inconvénient quand il est remplacé par un autre travail analogue, comme cela arrive dans la grossesse; il n'en résulte pas toujours un état de pléthore, quoique la seule habitude précédemment acquise de l'écoulement de sang puisse donner occasion à cette pléthore; 4°. enfin, cet état cesse naturellement à l'âge auquel les fonctions génératives se terminent, et la pléthore est loin d'en être la suite nécessaire.

C'est donc la fluxion principalement qui, dans l'origine, est utile ou même indispensable dans ces actes de la nature; et, d'après les raisonnemens que nous venons de parcourir, je pense qu'on doit reconnaître, dans la continuité de celle dont il s'agit, la cause qui rend la vie des femmes en général plus assurée et plus longue que celle des hommes.

La nature, ou, ce qui est ici la même chose, l'impulsion

secrète des lois de la vie, indique aux individus du sexe masculin ce besoin de mouvemens fluxionnaires, que leur organisation est portée moins naturellement à produire que celle de la femme, et dont probablement aussi elle leur fait une nécessité moins pressante. De là ce goût pour les irritations et excitemens de toute espèce; cette avidité pour les liqueurs fortes, pour des substances âcres et d'une saveur presque toujours odieuse : c'est là ce qui les porte à mâcher du tabac, à le brûler pour en respirer la fumée, à se remplir les narines d'une poussière irritante, dont l'effet est d'y entretetenir un continuel et véritable cautère. Comme cette discussion est accessoire à mon objet, je n'ai pas besoin de m'étendre sur les moyens employés par les hommes des diverses parties du monde pour obtenir les mêmes résultats; il me suffit de dire qu'ils ne sont ni moins étranges que ceux ici indiqués, ni moins propres à exciter l'étonnement, quand on ne pénètre pas le motif qui les fait mettre en usage.

Après la fluxion utérine, les hémorroïdes, ou l'établissement plus ou moins régulier d'une fluxion sur l'extrémité du rectum, sont un des moyens le plus souvent employés par la nature pour satisfaire ce besoin de mouvemens fluxionnaires, qui paraît être le premier besoin de notre organisation. J'ai exposé au commencement de cet article les inconvéniens comparatifs de de ces deux fluxions : ils sont incomparablement plus grands pour la fluxion hémorroïdale que pour l'autre, eu raison de l'organisation des parties. Il est néanmoins une considération qui ne permet pas de comparer absolument ces deux états, c'est la régularité constante et la durée absolue de l'un, tandis que l'autre se montre le plus souvent avec irrégularité, ou du moins n'est renouvelé qu'à des périodes beaucoup plus longues. Il est sans doute bien moins incommode d'avoir deux ou trois accès périodiques d'hémorroïdes par an, que d'en avoir douze ou treize, c'est-à-dire, autant de fois que les femmes ont leurs règles dans le même espace de temps. C'est seulement dans le cas d'hémorroïdes établies aux mêmes intervalles à peu près que les menstrues, que les accidens locaux auxquels elles exposent, en font un état bien plus fâcheux que l'autre.

Après ce que j'ai dit de ce besoin de mouvemens fluxionnaires, que l'observation fait reconnaître dans toute la vie aux indices les plus nombreux, si l'on fait attention que presque tous les individus de l'espèce humaine ont un organe ou une partie du corps plus faible, plus sensible, ou plus facile à affecter que le reste; que cette partie est presque toujours un des viscères les plus importans, un de ceux dont les fonctions entrent le plus fréquemment dans l'exercice de la vie, on sera disposé à croire que la fluxion hémorroïdale doit être une chose heureuse pour un grand nombre d'hommes. Cette opi-

nion prendra plus de force encore, si l'on réfléchit à l'influence nuisible de la plupart de nos habitudes sur notre constitution, à l'effet que doivent éprouver nos organes des conditions de température, d'alimentation, de genre de vie auxquelles tous les hommes se trouvent réduits, et qui sont si contraires à toutes les règles de l'hygiène; on en viendra alors à penser que l'assujétissement à la fluxion hémorroïdaire est un état désirable pour le plus grand nombre des hommes, et même un remède bien faible, une compensation fort insuffisante contre un si grand nombre de maux ou de dangers pressans.

Examinons en effet les ravages produits par une de ces affections générales, qui sont comme une grande plaie dont l'espèce humaine est toute entière affligée; la phthisie pulmonaire, par exemple. Un observateur très habile, trop tôt enlevé à la science qu'il honorait et enrichissait tout à la fois, M. le docteur Bayle, établit, dans ses recherches sur la phthisie pulmonaire, que cette maladie, ou plutôt que les maladies comprises sous cette dénomination, enlèvent un cinquième de l'espèce humaine. Or, quelles que soient les opinions que l'on se forme de la phthisie, elles se réduisent toutes à reconnaître qu'elle consiste dans une fluxion établie sur le poumon, ordinairement avec lenteur, et y produisant des désordres variés, suivant diverses conditions. Maintenant que chez toutes les personnes, qu'une disposition plus ou moins prononcée exposait aux maladies du poumon, on suppose une fluxion hémorroïdale régulière établie antérieurement aux causes qui ont fait commencer le travail dans la poitrine; sans doute que, chez un certain nombre, la cause morbifique pourra agir avec assez d'intensité pour surmonter cette barrière; c'est ce qui arrive chez les femmes dont la phthisie n'a pas commencé avant l'établissement des règles, et qui deviennent phthisiques malgré la continuation régulière de cette fluxion. Mais qui pourrait nier toutefois qu'un très-grand nombre de victimes ne fussent sauvées par ce moyen de déviation; que, chez la plupart de ces personnes, les mouvemens fluxionnaires, dirigés vers les hémorroïdes, ne fussent détournés de la poitrine, qui conserverait ainsi l'intégrité de son organisation et celle de ses fonctions. Ce que je mets ici en supposition est démontré par la correspondance qui existe quelquefois entre la phthisie pulmonaire et une affection de l'anus, telle qu'une fistule, correspondance si marquée, que les progrès de la première de ces maladies sont arrêtés par l'existence de la seconde, et que si l'on vient à guérir imprudemment celle-ci, l'autre prend tout-à-coup un développement qui la rend très-promptement funeste. Si donc une fistule à l'anus, qui n'agit ici que comme une fluxion hémorroïdaire constante, a le pouvoir d'arrêter la

marche d'une maladie telle que la phthisie déjà fort avancée, et par conséquent dans toute sa force, quelle action ne doit-on pas croire qu'aura une fluxion semblable agissant avant que l'autre maladie soit formée? c'est là le sens qu'il faut donner à ces paroles de Klein : *Hæmorrhoïdum molimina pectus versus facta, sæpe phthisim imponunt* (*Interp. clinic. hæmor.*); car il est bien certain que l'affection hemorroïdale ne saurait devenir une cause d'irritation de la poitrine, et que cette dernière partie n'est affectée que parce que l'intestin rectum cesse de l'être.

L'observation suivante, tirée du Traité des hémorroïdes de M. de Larroque, p. 176, peut servir de preuve à ce que je viens d'avancer.

« Une dame, avant d'arriver à l'âge de la puberté, avait tous les symptômes de la phthisie pulmonaire; mais, dès que les menstrues se manifestèrent, tous les accidens de la phthisie disparurent. Plusieurs médecins avaient cependant considéré cette femme comme atteinte d'une maladie mortelle. Tant que dura l'écoulement périodique, rien ne survint du côté de la poitrine. Ce ne fut que vers quarante-cinq ans, époque de la cessation de ce flux, que les symptômes de la phthisie se déclarèrent de nouveau. Heureusement pour la malade qu'il lui survint un flux hémorroïdal supplémentaire, qui emporta encore les accidens thorachiques. De soixante à soixante-dix ans, le flux hémorroïdal cesse, et la phthisie revient. Cette dame n'ayant pas voulu suivre les sages conseils que lui donnait M. Recamier, finit par succomber à cette dernière maladie. »

Une seconde observation, qui m'est communiquée par M. le docteur Bodson, fournit encore un exemple de l'avantage qu'on peut tirer de l'établissement de la fluxion hémorroïdale, lorsqu'on a lieu de craindre qu'un travail maladif s'établisse sur un organe important.

Un homme de vingt-cinq ans, maigre, élancé, mais très-ardent, marié depuis deux ans, était affecté d'une douleur continuelle et pénible entre les deux épaules, avec toux fréquente, expectoration muqueuse assez abondante, amaigrissement et épuisement progressif. Dans la pensée que cet état dépendait de l'excès des jouissances conjugales, on obligea les époux à faire lit à part, et on les assujétit à la plus grande retenue. L'affection de poitrine, la maigreur et l'affaiblissement n'en faisaient pas moins de progrès, et ce jeune homme paraissait atteint d'une phthisie pulmonaire confirmée. Cependant, le médecin ordinaire, par une de ces inspirations dont les bons praticiens sont favorisés, réfléchissant que le père du jeune homme était hémorroïdaire, vint à penser que l'établissement d'une fluxion de cette nature pourrait lui être utile, et

lui fit en conséquence appliquer six sangsues à l'anus. L'effet en fut si décisif et si prompt, qu'il semblait au malade qu'on lui eût enlevé le mal comme avec la main. Depuis, il est devenu sujet à des retours irréguliers d'hémorroïdes sèches, qui lui sont tout aussi utiles, puisqu'il a repris de l'embonpoint, et toute la plénitude des forces et de la santé.

On a donc toutes sortes de raisons pour croire que les affections hémorroïdales préviennent un grand nombre de maladies funestes, notamment de phthisies pulmonaires, et pour affirmer qu'elles empêcheraient bien plus souvent le développement de cette dernière, si l'époque à laquelle ces affections surviennent n'était pas en général postérieure au commencement de l'autre.

Mais ce qui n'arrive pas pour la phthisie, du moins aussi souvent qu'on le désirerait, a lieu durant toute la vie et continuellement pour beaucoup de maladies aiguës. L'observation avait fait reconnaître aux anciens médecins cette vérité à laquelle nous sommes conduits par les développemens de la théorie. *Qui sanguinem per ora venarum quæ sunt in ano, perfundere solent,* dit Hippocrate, *ii neque lateris dolore, neque pulmonis inflammatione, neque ulcere excedente (phagedænam vocant), neque furunculis corripiuntur, neque tuberculis qui à ciceris similitudine thelminthi dicuntur; ac fortè ne lepra quidem; fortassis verò, neque vitigilinibus* (*Lib. de humor.*, *ex traduct. Foesii*). En plusieurs endroits de ses aphorismes, le père de la médecine parle encore des avantages que produisent ces fluxions sur l'anus : on ne doit pas, d'après ses paroles, attribuer à l'écoulement du sang le bien qu'elles produisent; car les anciens, peu avancés en physiologie, ne connaissaient les hémorroïdes que par l'hémorragie, ou par les tumeurs dont elles sont fréquemment accompagnées. Les hémorroïdes, dit Galien, ont souvent empêché l'atrabile commençante, ou l'ont guérie quand elle était établie, ainsi que l'induration de la rate; elles dissipent encore, de même que les varices, les affections goutteuses et les douleurs d'articulation (Galien, *Fin du commentaire sur le* VIe *livre des épidémies d'Hippocrate*). Il dit encore (au livre *De venæ section. advers. Erasist.*, c. 5), que ceux qui sont sujets aux hémorroïdes sont bien moins exposés aux maladies que les autres hommes. Mais il est inutile de multiplier les citations, pour démontrer une vérité qui, je pense, ne doit plus avoir besoin de preuves, savoir, que l'affection hémorroïdaire pouvant être utile à un grand nombre d'hommes, c'est pour eux un événement heureux que d'y devenir sujets.

Ce n'est qu'avant l'époque où le flux menstruel s'établit, et après celle qui le voit finir, que la femme se trouve soumise aux mêmes conditions que l'homme relativement aux hémor-

roïdes. On devra toujours tenir compte de ces époques, quand on voudra faire aux femmes l'application de ce que je viens de dire; cette décision en effet ne convient presque en aucune manière à celles dont le flux menstruel paraît avec régularité: on peut au contraire établir comme une règle générale que, chez celles-ci, la fluxion hémorroïdale est toujours un mal. Pour toutes les femmes dont les exemples semblent faire exception à cette règle, on trouverait des causes particulières qui serviraient à la confirmer, en motivant l'exception. Par exemple, ne reconnaît-on pas dans la surabondance des nourritures succulentes, ou dans l'usage prodigieusement abusif des boissons chaudes, la cause de cette affection chez les deux femmes que j'ai citées, et dont les hémorroïdes alternaient avec les règles? Dans tous les cas, en maintenant, lorsque cela est possible, la régularité de la fluxion utérine, et en supprimant les causes déterminantes des hémorroïdes, elles se guérissent, et l'on peut reconnaître qu'elles sont un mal inutile: je n'en excepterai que deux cas, 1° celui de grossesse, dans lequel il reste à juger au médecin si les inconvéniens passagers qui en résultent, l'emportent sur le danger que pourrait avoir une suppression subite que rien ne remplace; 2° et celui d'une maladie organique, telle que la phthisie, un engorgement du foie, etc., où ce concours simultané des deux fluxions utérine et hémorroïdale, peut être regardé comme un moyen de dérivation plus puissant que ne serait une seule, et peut-être aussi plus direct, ou plus conforme au vœu de la nature

En revenant aux règles générales que j'ai établies, le pronostic de la fluxion hémorroïdale ne peut être absolument le même, selon qu'elle est régulière et périodique, ou irrégulière et anomale.

L'observation prouve qu'un travail fluxionnaire ayant eu lieu une fois, la nature reproduit ensuite, à certaines époques, la même série de mouvemens, avec la même tendance, ou bien qu'elle dirige ses efforts vers quelque autre partie du corps, lorsqu'une cause plus puissante que celle qui d'abord avait agi vient à se faire sentir. C'est ce qui arrive naturellement pour les affections dites rhumatismales, si souvent vagues et errantes d'une place à l'autre; c'est encore ce que l'on voit arriver dans des cas de fluxions érysipélateuses, qui se transportent rapidement en diverses parties du corps. Il se passe quelque chose de semblable pour la fluxion hémorroïdale; et comme l'absurdité serait trop grande de parler d'hémorroïdes transportées sur le cœur, sur les poumons, sur le foie, sur le cerveau, il faut bien encore ici, de nécessité, admettre la distinction que j'ai faite de la fluxion elle-même, et reconnaître que c'est le travail fluxionnaire déplacé qui s'établit sur quelqu'un des organes que je viens de nommer. J'examinerai en détail les ac-

cidens qui peuvent résulter de ce transport, en parlant de la suppression des hémorroïdes : mais pour fixer en général le pronostic sous ce rapport, je dois dire que la fluxion hémorroïdale irrégulière est la plus facile à déplacer ; elle occasione alors des accidens d'autant plus graves qu'on n'en soupçonne point la cause, et que la rareté des paroxysmes empêche fréquemment d'y penser. On peut voir, à cette occasion, l'observation que j'ai rapportée, d'après Storck, au chapitre des signes.

Lorsque l'affection hémorroïdale est régulière, les déplacemens en sont moins fréquens et plus faciles à connaître ; mais ils sont suivis d'accidens communément plus funestes : je les ferai connaître un peu plus loin.

Les hémorroïdes dont les accès sont soumis à des retours périodiques et constans, sont ordinairement constitutionnelles, ou du moins ne tardent pas à le devenir par un effet de l'habitude. Le pronostic doit varier beaucoup, selon qu'elles sont constitutionnelles ou simplement accidentelles ; car, pour guérir celles-ci, il suffit de supprimer les causes qui les entretiennent, en ayant égard toutefois aux effets qu'elles ont déjà produits sur l'économie : quand elles dépendent de l'organisation toute entière, et qu'il n'est pas possible de détruire ce qui tend sans cesse à les faire naître, on ne peut chercher à les guérir, sans exposer la personne qui en est affectée à des accidens très-graves.

Après avoir fixé l'opinion que l'on doit se faire de l'affection hémorroïdale en elle-même, nous aurions à traiter la question de savoir si l'on doit provoquer cette affection, et, dans l'affirmative, quels sont les cas où le médecin peut et doit le faire. Mais comme nous pouvons tirer du pronostic, à former dans tous les cas d'hémorroïdes, de grandes lumières pour répondre à cette question, nous la renverrons à la fin de l'article du pronostic.

CHAPITRE IX. *Pronostic de l'affection hémorroïdale compliquée.* Si l'affection hémorroïdale, dans l'état de simplicité, ne mérite pas le nom de maladie, il n'en est pas de même lorsque les accidens, dont nous avons fait l'énumération, sont venus la compliquer. Elle devient alors une maladie des plus fâcheuses, capable de conduire à la mort, ou même, comme nous l'avons dit, de rendre la vie plus insupportable que la mort. Nous allons examiner, sous les rapports du pronostic, chacun des accidens.

§. 1. *Pronostic du flux sanguin hémorroïdal.* Cet écoulement, rarement nécessaire dans le principe, le devient promptement par l'habitude ; il peut pécher par son origine, par son caractère, par excès, par suppression.

A. *Sa nature et son origine.* On doit porter un pronostic

fâcheux, lorsque l'écoulement sanguin est produit par une ulcération ou par la rupture de varices; tant parce que ces accidens dénotent une fâcheuse disposition des parties, et même de toute la constitution, que parce qu'il est souvent impossible d'arrêter le sang produit par des varices rompues, et que l'on doit toujours craindre que cet accident ne se renouvelle; dans ce dernier cas, il pourrait arriver que le sang versé dans l'intestin, s'y accumulât au point de produire des lipothymies, qui finiraient par devenir mortelles. Dans des circonstances moins graves, l'écoulement lent, mais continu, pourrait amener une faiblesse progressive, de la pâleur, de l'épuisement, de la bouffissure du visage et des membres; des spasmes, l'infiltration, et l'hydropisie définitivement mortelle.

L'écoulement sanguin qui se fait par une exhalation de la membrane muqueuse, n'a d'autre inconvénient, lorsqu'il est modéré, que l'assujétissement qu'il occasione : rarement il manque de s'arrêter de lui-même, quand il a été suffisant pour les besoins de l'économie ; dans le cas d'inflammation un peu vive, on doit le regarder comme un événement heureux, puisqu'il sert à la calmer.

Celui qui est produit par la dilatation d'un ou de plusieurs pores situés sur les tumeurs, peut devenir incommode, ou même nuisible, en se prolongeant sans mesure, et rendre nécessaire l'intervention du chirurgien.

B. *Le caractère de l'écoulement*, *actif* ou *passif*. Dans le premier cas, il soulage, parce qu'il est le résultat des efforts de la nature : rarement on en doit concevoir d'inquiétudes, attendu qu'en général l'effort dont il est la suite s'épuise avec lui. La complication d'une rupture de varices pourrait néanmoins le rendre fort dangereux.

L'écoulement sanguin passif est toujours fâcheux, parce qu'il est le résultat d'une débilité générale ou locale qu'il augmente; il ne soulage jamais, et pourrait se prolonger jusqu'à la mort, si l'on n'avait recours aux moyens médicinaux.

C. *L'excès de l'écoulement* est d'autant plus à redouter, qu'il dépend d'une cause dont on peut moins se rendre le maître; par conséquent le pronostic sera plus fâcheux si l'hémorragie est passive, si elle est produite par des varices ou des ulcères, si le malade est déjà affaibli, si l'on ne peut porter de moyens médicamenteux sur le siége du mal, etc., que dans les cas contraires.

D. *Le défaut ou la suppression de l'écoulement*. Lorsque l'écoulement sanguin s'est renouvelé pendant longtemps avec régularité, il ne peut plus être supprimé brusquement, ou même notablement diminué, sans faire courir des risques; ces risques sont, en général, plus grands pour un homme avancé en âge, sujet depuis longtemps à des attaques périodiques; d'une con-

stitution sanguine ou nerveuse; disposé à l'apoplexie, aux maladies aiguës ou chroniques de la poitrine et des viscères abdominaux, au calcul, aux affections de la vessie, ou du moins à la goutte, et aux douleurs articulaires. Les exemples de suppressions d'hémorroïdes arrivées subitement, sans qu'il en soit résulté d'accidens, sont cependant fort communs; j'en ferai connaître quelques-uns ci-après. Ils peuvent engager, sinon à se reposer sans réserve, sur la nature, du soin de prévenir les suites de ces suppressions, du moins à chercher les moyens de profiter des chances heureuses qu'elles présentent, et à ne pas s'en effrayer lorsqu'elles ne sont accompagnées d'aucun accident.

§. II. *Pronostic des tumeurs hémorroïdales*. Les tumeurs me paraissent être le second degré de complication des hémorroïdes, sous le rapport de la fréquence.

Le pronostic à porter sur cette complication diffère d'abord, suivant qu'elles sont variqueuses (varices) ou celluleuses (marisques).

1°. *Tumeurs variqueuses*. En général elles indiquent une affection ancienne, dépendante de la constitution, et liée à une disposition plus ou moins étendue de dilatation des veines.

Elles sont incurables;

Elles tendent continuellement à augmenter;

Elles exposent sans cesse à produire, par leur rupture, une hémorragie toujours inquiétante, parce qu'elle peut être mortelle.

Le pronostic à porter sera surtout fâcheux,

A. Si elles sont nombreuses,

B. Situées très-haut dans l'intestin, ou se prolongeant en forme de chapelet;

C. Ulcérées ou crevassées.

2°. *Tumeurs celluleuses, ou tubercules proprement dits.* Le pronostic est d'autant plus fâcheux, que ces tubercules sont:

A. Plus développés, parce qu'ils interceptent le passage des matières, et qu'ils sont plus disposés à s'engager dans l'ouverture du sphincter;

B. Plus nombreux, parce que, indépendamment de l'obstacle qu'ils apportent au passage des matières, l'écartement forcé qu'ils éprouvent de la part de ces matières durcies, peut occasioner des crevasses ou fissures à leur base;

C. Plus haut dans l'intestin, parce que, étant tiraillés, ils entraînent la membrane muqueuse, et en produisent le renversement;

D. Parsemés de pores assez dilatés, pour permettre au sang de couler d'une manière passive;

E. Enfin leur sortie habituelle ou involontaire de l'anus est une des causes les plus fréquentes de la récidive des accès, et l'impossibilité de les réduire ou de les contenir, doit être regardée comme une condition très-fâcheuse.

§. III. *Pronostic de l'inflammation des hémorroïdes.* A moins que cet état ne soit porté jusqu'à faire craindre la gangrène, le pronostic en est peu fâcheux ; il le devient, néanmoins, quand il est accompagné :

A. *De l'inflammation phlegmoneuse* du tissu cellulaire environnant, parce qu'il s'y forme, avec facilité, des ulcères ou congestions purulentes, dont le résultat est presque toujours une fistule ;

B. *De l'étranglement* des tumeurs resserrées par le sphincter, et qu'on a quelquefois des peines extrêmes à réduire ou à tenir réduites ;

C. *D'une ulcération intérieure*, cause permanente d'inflammation et de douleur ;

D. *De l'irritation, ou même de l'inflammation de la vessie*, maladie toujours très-douloureuse et très-grave.

§. IV. *Pronostic de la leucorrhée anale (hémorroïdes blanches, séreuses, muqueuses, etc.).* Ce pronostic est d'autant plus grave, que l'écoulement

A. Existe depuis plus longtemps ; car non-seulement il peut être devenu nécessaire, mais encore, le plus souvent, il survient une altération dans le tissu de la membrane muqueuse, qui rend la guérison fort difficile ;

B. Il en est de même si cet écoulement est lié à une maladie herpétique ou dartreuse, qui ait jeté de profondes racines.

§. V. *Pronostic des crevasses et fissures de l'anus.* Cet accident ne devient grave et dangereux, que dans les cas suivans :

A. Quand il est fréquemment renouvelé par le passage des matières endurcies ;

B. Quand il est accompagné de douleurs très-vives, de longue durée, et renouvelées à chaque irritation nouvelle ; il peut alors conduire au cancer du rectum.

§. VI. *Pronostic des douleurs hémorroïdales.* Ces douleurs sont un accident très-grave des hémorroïdes, et celui qui rend cette affection une des maladies les plus cruelles. Elles sont surtout fâcheuses :

A. Lorsqu'elles coïncident avec une fissure ou ulcération, qui les renouvelle par l'action de la moindre cause irritante ;

B. Lorsqu'il existe en même temps une inflammation chronique de la membrane muqueuse de l'intestin.

§. VII. *Pronostic du rétrécissement de l'anus.* A. Lorsque ce rétrécissement est occasioné par le nombre et le développement des tumeurs, le pronostic est assez grave ; car cet état, en se prolongeant, devient la cause de déchirures et d'ulcérations, et une opération chirurgicale seule peut y porter remède ;

B. La constriction est le plus souvent purement spasmodique : dans ce cas, le pronostic est moins fâcheux, bien qu'elle

soit accompagnée de douleurs excessives, parce que l'on peut espérer d'y trouver un remède plus facilement, que pour le cas précédent ;

C. La constriction peut être le résultat de l'endurcissement indolent du tissu cellulaire : dans ce cas, le pronostic est plus grave, puisqu'on ne peut guère compter que sur une cure palliative, et que, d'ailleurs, le caractère propre à cet endurcissement est un retour fréquent et presque périodique des accès inflammatoires.

§. VIII. *Pronostic des ulcérations, abcès et fistules.* A. On doit regarder comme peu dangereuses les ulcérations superficielles, à moins qu'elles ne soient compliquées de rupture de varices, ou qu'elles ne dépendent d'une cause sans cesse renouvelée, ou, enfin, qu'elles ne paraissent susceptibles de dégénerescence.

B. La formation d'abcès entraîne presqu'infailliblement celle de fistules, indépendamment des désordres que peuvent occasioner les fusées purulentes qui s'étendraient dans le bassin.

C. Le pronostic à porter sur les fistules à l'anus, dépendantes d'hémorroïdes, est plus ou moins grave, suivant les difficultés que l'on peut trouver à les guérir; or, ces difficultés peuvent provenir ou de l'état général du malade, ou seulement de l'état local des parties affectées ; mais l'examen de toutes ces conditions doit être renvoyé à l'article des fistules à l'anus.

§. IX. *Pronostic du relâchement, et de la chute ou procidence de l'anus.* Cet accident n'est fâcheux qu'autant que la chute de l'intestin est ancienne, irréductible et très-grande; il le serait beaucoup, si le sphincter de l'anus, resserré sur l'intestin, lui faisait éprouver un étranglement, dont la gangrène pourrait être assez promptement la suite; cet accident serait surtout bien grave, dans le cas où il serait le résultat de l'invagination d'une portion de l'intestin rectum « qui, par les efforts de l'éjection, peut être enfoncée et poussée au dehors à travers l'anus. Cette observation, que M. le professeur Chaussier a confirmée par des recherches anatomiques, mérite une attention particulière, surtout si l'on se décidait à faire l'excision de la partie sortie, comme l'ont conseillé plusieurs auteurs » (thèse citée).

§. X. *Pronostic de l'endurcissement du tissu cellulaire qui entoure le rectum.* A. Cet endurcissement peut dépendre des récidives fréquentes d'inflammations qui ont laissé une portion des petits vaisseaux et de leurs interstices engorgés par les sucs épaissis, que l'état fluxionnaire y a fait plusieurs fois affluer, et qui n'ont pu être entièrement absorbés. Le pronostic à porter dans ce cas est peu fâcheux, parce qu'on remédie assez facilement par une compression méthodique aux inconvéniens qui résultent de cet état.

B. M. Bayle a observé aux environs de l'anus, un endurcissement du tissu cellulaire, de même nature que celui qui caractérise l'éléphantiasis : les résultats de cet endurcissement sont assez graves, bien que l'on puisse surmonter le rétrécissement qu'il occasione; la cure, cependant, ne peut être que palliative, et le malade reste exposé à des récidives périodiques d'inflammation, caractère propre à ce genre d'affection.

C. Mais l'on n'a qu'un pronostic funeste à porter sur l'endurcissement produit par un squirre ou un cancer. Tous les efforts de l'art s'épuisent à chercher les moyens d'adoucir les douleurs, et de rendre moins affreux les derniers momens d'une maladie incurable.

D. Dans les cas de complications multipliées, la gravité du pronostic est déduite de la nature des accidens divers, et du degré d'importance que chacun peut avoir. Il est impossible de donner, sur ce point, des règles applicables aux différens cas.

METZGER, *De hæmorrhoïdum statu sano et præter naturam. Tub.*, 1677.

EYSELIUS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus secundùm et præter naturam. Erfurt.*, 1702.

STAHL, *Dissertatio de consultá utilitate hæmorrhoïdum. Hel*, 1704.

— *Dissertatio de hæmorr. von der guldenen Ader. Halæ*, 1707.

PERPESSA (Armand), *Dissertatio de hæmorrhoidum utilitate et noxá. Tolos.*, 1705.

HOFFMANN (Fred.), *Dissertatio (resp. Agricola) salubritatem fluxûs hæmorrhoïdalis. Halæ*, 1708. *V. Op.*, *supl.* II, 2. C. P., t. 167, n. 19.

PESCHEL, *Epistol. de hæmorrhoidum laude circumcidendá. Lips.*, 1713.

BERGER, *Dissertatio (præs. Vater) de hæmorrhoïdum fluxu salutari et morboso. Vitemb.*, 1717. C. P., t. 167, n. 4.

BREITHAUPT, *Dissertatio (præs. Ludolff) de utilitate fluxûs hæmorrhoïdalis præsertim adsueti positivam curationem prohibentes. Erfordiæ*, 1721. C. P., t. 166, n. 28.

DEPRÉ, *Dissertatio de magno fluxûs hæmorrhoïdalis remedio ad vitam longam. Erf.*, 1726.

STAHL, *Dissertatio (resp. Deville) de dubiá atque suspectá hæmorrhoïdum laude. Erford.*, 1733. C. P., t. 167, n. 5.

RICHTER, *Pr. censura nimiæ laudis hæmorrhoidum. Gott.*, 1744. *V. Opusc.*, v. III.

DRAUD, *Dissertatio de cohibendis potiùs quàm promovendis hæmorrhoïdibus. Argentorati*, 1749. C. P., t. 167, n. 17.

JUNCKER, *Dissertatio cur fluxus hæmorrhoidalis in laboriosis plerumque fit lethalis. Halæ*, 1749.

GRAP, *Dissertatio de fluxu hæmorrhoïdali periodico in arthriticis affectibus beneficio naturæ et medicinâ sinè medico. Regiom.*, 1752.

TRILLER, *Dissertatio de hæmorrhoïdum fluxu nunc salutari nunc noxio. Viteb.*, 1764.

ROSENBLAD, *Dissertatio de laude hæmorrhoïdum restringendá. Lund.*, 1771.

— *Dissertatio de hæmorrhoïdibus provocandis. Lund.*, 1777.

DE OVERKAMP, *Dissertatio. Fallax hæmorrhoidum utilitas. Heidelb.*, 1781. *Duering*, 1, *p.* 186.

ZUCCARINI, *Pr. de hæmorrhoïdum cum fluxu catameniali non comparandá salubritate. Heidelb.*, 1793.

CHAPITRE X. *Terminaisons naturelles de la fluxion hémorroïdale.* L'affection hémorroïdale est essentiellement *paroxystique*, c'est-à-dire, composée d'accès ou paroxysmes d'une durée plus ou moins longue, se renouvelant toutes les fois que la cause qui les a produits recommence d'agir, et par conséquent à des intervalles réglés par la répétition des causes déterminantes intérieures ou extérieures : elle peut, en conséquence, être bornée à un seul accès, lorsque la cause n'en est point renouvelée ; elle peut être rappelée à des intervalles inégaux et très-variés, parce que l'action déterminante agit de cette manière ; il peut se faire encore que les récidives de cette affection aient un caractère de régularité et de périodicité parfaites ; enfin les paroxysmes peuvent se prolonger d'une manière indéfinie, parce que des causes (le plus souvent locales) ne cessent pas de les entretenir. On voit combien il est difficile de saisir, sous des formes tellement variées, un Protée si fécond en métamorphoses.

§. I. *Hémorroïdes terminées en un seul accès.* A. Telles sont, en général, celles dont se trouvent affligées les femmes enceintes ou les nouvelles accouchées : des causes locales d'irritation précédemment indiquées, secondées plus ou moins par les dispositions à la pléthore générale, en produisent l'éruption ; elles se prolongent ordinairement tant que dure l'irritation ; mais ces causes étant enlevées, les phénomènes ordinaires de la vie se rétablissent dans toute la régularité habituelle, et la femme ne conserve que le souvenir de l'incommodité et des douleurs qu'elle a ressenties.

B. Les hémorroïdes qui servent de crise à quelque maladie aiguë, disparaissent encore souvent sans retour : mais comme pour l'ordinaire une semblable crise survient dans le cas d'une prédisposition antérieure, il n'est point étonnant de voir un sujet qui, jadis, a éprouvé une crise par les hémorroïdes, être ensuite, à des époques plus ou moins éloignées, attaqué de cette affection. J'ai précédemment cité l'exemple d'un jeune homme qui s'est trouvé dans ce cas.

C. Un accès violent et prolongé d'hémorroïdes peut être produit par des erreurs de régime et des excès de tout genre, et disparaître pour toujours par le seul effet du changement de vie. Tel est le cas rapporté par H. F. Délius (*Amœnitat. med.*, dec. 3, cas. 6, pag. 210), d'un militaire âgé de vingt-quatre ans, très-robuste, et qui n'était sujet ni à des hémorragies nasales, ni à l'hémoptysie, ni à aucun autre écoulement de sang : à la suite de grands excès de débauche, ayant pris des boissons irritantes, il éprouva divers accidens graves, tels qu'une enflure excessive du ventre, puis des vomissemens, des cardialgies, des ténesmes, de la strangurie, et d'autres accidens qui étaient exaspérés par les plus légers alimens ; un violent

accès d'hémorroïdes, avec des coliques, des spasmes, et d'atroces douleurs, servit de crise à tous ces accidens. Il ne rendit, néanmoins, que quelques stries de sang, dont les excrémens étaient teints.

D. Un accès d'hémorroïdes, occasioné par l'abus de purgatifs irritans, par quelqu'effort extraordinaire, doit être également passager, si le sujet ne porte en lui des causes de récidives.

E. L'art produit un effet analogue, par l'application de sangsues à l'anus, par celle des ventouses, ou de tout autre moyen semblable.

Il est évident que l'on ne doit pas considérer comme une suppression la guérison d'un pareil accès, et que, lorsque l'individu n'éprouve aucun inconvénient de la terminaison de cette fluxion, il y aurait une grande impéritie à faire des efforts pour la rappeler et le soumettre, sans nécessité, à une affection tout au moins incommode et dégoûtante.

§. II. *De la terminaison des hémorroïdes anomales et irrégulières.* Il peut arriver, pour celles-ci, que le besoin d'un mouvement fluxionnaire ne cessant point d'exister, tandis que nulle cause n'en détermine la direction vers l'intestin rectum, elles soient remplacées par une hémorragie nasale, par un crachement de sang, par une hématurie, par des varices aux jambes; ou, ce qui prouve mieux encore que l'écoulement sanguin ne joue, dans ces sortes d'accidens, qu'un rôle secondaire, par des céphalalgies périodiques, par des ophthalmies, des douleurs d'oreilles, ou des fluxions sur les dents, des attaques d'asthme ou des difficultés de respirer, des phlegmasies aiguës ou des catarrhes du poumon, des inflammations du cœur, des viscères abdominaux, et particulièrement du foie et de la vessie; des éruptions cutanées, des furoncles, des érysipèles, des douleurs d'articulations, ou dans l'épaisseur des membres; enfin la longue série des maladies qui peuvent résulter d'un mouvement fluxionnaire.

§. III. *De la terminaison des hémorroïdes régulièrement périodiques.* Les femmes, comme je le crois, sont plus sujettes que les hommes aux fluxions hémorroïdales des deux premières espèces que je viens d'examiner, tant que la fluxion utérine se continue chez elles avec exactitude; ce n'est qu'après la cessation des menstrues qu'elles sont aussi exposées que les hommes aux accidens produits par la suppression des fluxions hémorroïdales, et au transport de cette fluxion sur quelqu'organe important.

Les hémorroïdes régulières, liées le plus ordinairement à la constitution, déterminées par des causes plus constantes, et dont la direction est plus positive, sont moins fréquemment

supprimées; mais les accidens qui résultent de la suppression, lorsqu'elle a lieu, sont généralement plus graves : comparables, sous tous les rapports, à la fluxion menstruelle des femmes, la santé ne peut presque plus exister quand elles sont dérangées. Tout ce qu'on peut se proposer dans le traitement qu'on y applique, tant qu'elles suivent un cours régulier, c'est d'éloigner les causes locales et accidentelles qui peuvent renouveler les paroxysmes indépendamment du besoin de l'économie, rendre ces paroxysmes très-pénibles par la complication d'accidens divers, ou les prolonger audelà du temps convenable.

A l'article du traitement je donnerai les règles de celui qu'on doit employer dans de telles vues.

§. IV. *De la terminaison des hémorroïdes dont les paroxysmes sont prolongés d'une façon indéterminée.* A. Cet état n'est presque jamais la suite de causes générales et constitutionnelles. Il doit être peu de conditions de la vie qui fassent le besoin permanent d'une fluxion actuelle aussi violente : le plus ordinairement, des récidives d'accès plus ou moins fréquens suffisent pour satisfaire ce besoin. Néanmoins, des suites funestes qu'entraîne la guérison de quelques fistules à l'anus, on peut conclure que, dans certaines dispositions maladives d'organes, telles qu'une phthisie imminente ou commencée, une inflammation chronique du foie ou des intestins, ou encore une pléthore toujours entretenue par un régime vicieux, cette espèce d'exutoire naturel pourrait devenir nécessaire. Tels sont, sans doute, quelques cas d'écoulement sanguin journalier de l'utérus (*stillicidium uteri*). Telle était celui d'une dame, belle, grande et forte, qui avait, depuis dix ans, sans aucune lésion organique, un écoulement sanguin peu abondant, mais continuel par l'utérus, qu'on ne pouvait, en aucune manière, regarder comme passif, puisque la santé était parfaite d'ailleurs, et que ce flux n'incommodait jamais. Les auteurs sont remplis d'exemples d'hémorragies renouvelées tous les jours, qu'il est inutile de rapporter ici, mais dont l'analogie est frappante avec ceux qui nous occupent, bien que les vaisseaux hémorroïdaux n'en fussent pas le siége.

B. Une débilité générale, comme celle qui résulte de certaines maladies (le typhus nosocomial, la fièvre adynamique, les fièvres des marais, le scorbut), peut rendre continu l'écoulement sanguin hémorroïdal. Les dangers qui en résulteraient sont assez évidens pour qu'il ne soit pas nécessaire de les exprimer ici.

C. C'est ordinairement à des causes locales que cette prolongation outre-mesure des accès hémorroïdaux doit être attribuée ; c'est-à-dire aux accidens permanens qui succèdent à la fluxion, tels que marisques, fissures, douleurs nerveuses, ca-

tarrhe du rectum, rétrécissement de l'anus, etc. : on peut voir ce que j'ai déjà dit de chacun de ces accidens. La constipation peut encore être la cause qui seule prolonge indéfiniment ces accès.

CHAPITRE XI. *De la rétention et de la suppression des hémorroïdes, des causes qui peuvent produire ces accidens et des suites qu'ils peuvent entraîner.* Ce chapitre est un de ceux dans lesquels se fera le plus sentir le besoin de développemens qui me sont interdits par la nature du livre dans lequel ce travail doit entrer, et par la longueur démesurée qu'il a déjà acquise ; ces développemens, avec les faits qui leur servent de preuves, doivent donc être renvoyés à l'ouvrage que je publierai incessamment sur cette matière.

Les hémorroïdes sont retenues lorsqu'on ne les voit pas paraître aux époques où elles avaient coutume de survenir, ou bien encore lorsque les paroxysmes n'étant pas assujétis à des retours périodiques, on voit paraître des accidens qu'ils auraient pu prévenir.

La suppression des hémorroïdes, au contraire, suppose l'interruption brusque et accidentelle d'un paroxysme commencé, ou du moins préparé.

Il faut examiner ces deux sortes de phénomènes dans leurs causes, leurs signes et leurs résultats.

Je ferai remarquer, avant tout, que j'emploie le mot *hémorroïdes*, et non ceux de *flux hémorroïdal*, conformément à la distinction que j'ai toujours admise dans le cours de cet article; et parce que les accidens viennent primitivement de la rétention ou suppression des mouvemens fluxionnaires, indépendamment de l'écoulement sanguin : en effet, on ne voit pas résulter moins d'inconvéniens de la suppression des hémorroïdes sèches que de celles qui fluent ; de celles qui rendent des sérosités blanchâtres que de celles qui rendent du sang : au surplus, tous les principes établis dans les pages précédentes, me dispenseut de m'étendre davantage sur ce point : toutefois, la suppression d'un écoulement sanguin habituel pouvant aussi entraîner des suites particulières, c'est une complication dont il faudra tenir compte dans l'exposition des résultats.

§. 1er. Les causes de la rétention ou de la suppression des hémorroïdes, sont occasionelles ou préparatoires, et déterminantes ou efficientes.

A. Les premières sont spécialement le tempérament nerveux, une sensibilité vive et facilement mise en jeu, la prédisposition à quelque affection essentielle d'un organe important, et, à plus forte raison, l'existence déjà présente de cette affection, surtout si elle se trouve dans un organe en relation sympathique avec le rectum, comme sont les maladies de la vessie urinaire, des reins, du

mésentère, du foie, de l'estomac, des poumons, du cœur et des gros vaisseaux. Tout ce qui favorise ces dispositions, soit dans les erreurs du régime, soit dans les sentimens moraux habituels, soit dans les conditions de climat et de température, peut être considéré comme cause prédisposante de l'accident que j'examine. La nature constitutionnelle de la fluxion hémorroïdale, ne suffit point pour prévenir le danger des suppressions, et la fluxion périodique n'y est peut-être pas beaucoup moins exposée que celle qui est irrégulière.

B. Les causes déterminantes ou efficientes sont très-nombreuses, et ce sont la plupart de celles qui peuvent aussi donner une violence extrême à cette fluxion et occasioner, soit de grands accidens inflammatoires, soit une hémorragie excessive. Il faut noter principalement, parmi les causes générales et intérieures, les passions et affections tristes, telles que la colère et la terreur, l'action très-forte du chaud ou du froid, celle du froid humide, surtout aux pieds; ou le bain trop chaud ou trop froid, pris dans le moment d'un paroxysme; des alimens âcres et très-excitans, comme des salaisons ou des ragoûts fort assaisonnés; les substances farineuses flatulentes, celles qui produisent l'acidité: des sueurs abondantes ou d'autres excrétions inaccoutumées, telles que la salivation; des fatigues extraordinaires, un accès de fièvre provoqué par des causes accidentelles; les efforts du vomissement, et enfin une hémorragie spontanée ou excitée à dessein, surtout si elle est produite dans les parties supérieures du corps; les exemples de suppression par la saignée du bras, sont extrêmement communs: toutes les applications irritantes ou astringentes, celles des corps froids, celles des topiques résineux, des liqueurs acides ou spiritueuses, etc.

§. II. Il est ordinairement facile de reconnaître la suppression d'un paroxysme; cependant si le malade, n'étant point habitué à cette affection, ne pouvait avertir le médecin, et que celui-ci ne fût pas mis sur la voie par quelque circonstance, il pourrait arriver que cette cause des accidens les plus graves restât inconnue, et que l'on n'eût, par conséquent, aucun moyen d'y remédier. Tantôt il n'existe aucun symptôme local de la suppression d'un paroxysme; tantôt, au contraire, aux symptômes développés dans quelque organe étranger, se trouve joint un état de spasme, de constriction extrême, avec resserrement quelquefois porté au point que l'introduction de la moindre quantité de liquide dans le rectum, est totalement impossible; j'en ai cité un ou deux exemples remarquables.

§. III. Le pronostic de la rétention ou de la suppression des hémorroïdes, ne saurait être tiré d'une manière générale, l'affection hémorroïdaire n'étant point une condition naturelle de la vie, comme la fluxion utérine; en sorte que l'on ne peut en

juger avant que des accidens quelconques se soient développés.

Une chose que l'observation m'a plus d'une fois démontrée et que j'ai notée précédemment, c'est que la suppression brusque et subite de ces fluxions si douloureuses, déjà longuement entretenues, n'est suivie, en bien des cas, d'aucun inconvénient; et que lors même que le traitement qui les supprime est purement local, les malades jouissent ensuite, durant de longues années, d'un repos absolu, ou même se trouvent complétement guéris; comme si la cause à laquelle était primitivement due cette fluxion, se fût épuisée par l'intensité et la durée des accidens. Je puis en citer plusieurs exemples remarquables. Un homme de trente-quatre ans, très-robuste, d'une constitution bilieuse sanguine, né de parens hémorroïdaires, fréquemment tourmenté de paroxysmes violens, tantôt avec flux et tantôt sans écoulement, a constaté que plus les paroxysmes étaient longs et douloureux, plus il était longtemps sans en éprouver de nouvelles atteintes : après un de ces paroxysmes prolongé pendant six mois par des douleurs nerveuses, il a été brusquement guéri par l'emploi d'un moyen local. Depuis environ cinq ans, il n'a pas eu d'atteintes de son mal, bien qu'il n'ait cessé de mener le même genre de vie qu'il menait avant, et de se livrer à des travaux de cabinet assidus mêlés de veilles très-prolongées. Un de mes parens, à l'âge de vingt-deux ans, voyageant en Italie, éprouvait depuis plusieurs mois des tourmens insupportables d'une affection hémorroïdale accompagnée de flux sanguin et de tuméfaction, avec sortie des tumeurs : il fut guéri à Venise, en une nuit, par une application empirique, et ne s'est ressenti, en aucune manière des hémorroïdes, jusqu'à l'âge de soixante-dix-huit ans, qu'il est mort d'une attaque d'apoplexie. Un littérateur distingué, membre de l'Académie des sciences et belles-lettres, maintenant âgé de cinquante-sept ans, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une forme de corps athlétique, né d'un père hémorroïdaire, avait eu dans sa jeunesse, plusieurs paroxysmes irréguliers d'hémorroïdes ; à l'âge de vingt-huit à trente ans, à la suite de longs chagrins et d'inquiétudes, il était attaqué depuis près de quatre ans, d'hémorroïdes horriblement douloureuses, avec un flux énorme et continuel, par lequel ses douleurs n'étaient nullement soulagées; au milieu de ses douleurs, il fut guéri en trois jours, en employant une amulette, et, depuis cette époque, c'est-à-dire, depuis vingt-sept ans, il n'en a pas eu le moindre ressentiment, ayant toujours mené cependant une vie très-laborieuse; il jouit d'ailleurs d'une santé parfaite. Un autre littérateur, âgé de quarante-quatre ans, d'une complexion sanguine, tourmenté d'hémorroïdes habituelles, dont les accès se répétaient presque au point de se toucher, éprouva, au milieu d'un de ces accès les plus violens, une af-

freuse émotion, par le suicide d'un de ses parens, dont il fut témoin. Ses hémorroïdes furent à l'instant supprimées; durant plusieurs années, il n'en éprouva pas d'accès; mais continuant à mener une vie très-sédentaire et faisant habituellement un usage immodéré de liqueurs alcooliques, il eut plusieurs vives attaques de coliques : depuis peu de temps, les hémorroïdes ont reparu, et comme il n'est point disposé à changer de régime, il doit s'attendre à en éprouver de très-violentes attaques.

La gravité du pronostic est donc uniquement fondée sur la nature et l'importance des accidens qui se développent; on peut seulement dire, d'une manière générale, qu'il sera d'autant plus fâcheux que le soulagement obtenu des hémorroïdes était plus marqué, que l'individu est plus exposé à des affections graves, spécialement aux maladies organiques, telles que la phthisie pulmonaire ou l'anévrysme du cœur et des gros vaisseaux. La régularité des paroxysmes, qui suppose presque toujours que l'affection est constitutionnelle, rend la suppression plus fâcheuse; mais en même temps elle diminue les difficultés d'y remédier, et, d'ailleurs, elle sert d'indice pour reconnaître la cause des accidens que l'on doit combattre : l'âge avancé, le sexe masculin, ou, pour les femmes, l'époque du retour, sont autant de conditions qui rendent le pronostic des suppressions plus grave; l'ancienneté enfin de l'affection, sa nature constitutionnelle, rendent encore le danger plus grand et plus pressant. Je crois, d'après ce qu'on vient de lire, que ce danger est moins à craindre à la suite d'un violent et long paroxysme, que dans le cas contraire, les exemples que j'ai donnés devant porter à conclure que les efforts fluxionnaires se sont entièrement épuisés par l'intensité des accidens, en sorte que la nature n'a plus besoin de les reproduire; néanmoins, pour une observation si délicate, il est nécessaire de suspendre son jugement jusques après l'examen de faits plus nombreux.

La circonstance que les hémorroïdes sont fluentes, aggrave en général le pronostic que l'on doit porter de la suppression; car indépendamment des dangers communs aux autres cas, on compte encore ceux que peut faire naître la pléthore consécutive, et la facilité avec laquelle une fluxion sanguine pourrait faire irruption sur un organe important. Cette considération doit donc faire ajouter aux moyens médicinaux que l'on emploierait, les évacuations sanguines, qu'on aurait pu sans cela ne pas juger nécessaires. Il ne faut cependant pas supposer que la suppression du flux sanguin entraîne nécessairement de graves accidens, j'ai rapporté des preuves authentiques du contraire : puisque, très-souvent, l'hémorragie n'est qu'un phénomène secondaire de la fluxion hémorroïdale, et qu'on ne court pas plus de risques à la supprimer, qu'on n'en courrait à arrêter l'hémorragie qui résulterait d'une blessure; or personne

ne s'en fait scrupule dès qu'on juge qu'il s'est écoulé assez de sang pour opérer le dégorgement de la plaie ou pour abattre l'irritation générale.

§. IV. Quoiqu'il soit certain que très-fréquemment, la rétention ou la suppression des hémorroïdes ne sont suivies d'aucun accident, il n'est pas moins sûr que ces phénomènes peuvent entraîner les suites les plus funestes, au point que la mort la plus prompte en soit quelquefois le résultat.

Les accidens dont il s'agit, se divisent naturellement en deux classes: les uns sont locaux, c'est-à-dire qu'ils occupent, dans le voisinage du siége primitif de l'affection supprimée, soit les intestins, soit les autres organes de la cavité abdominale, avec lesquels le rectum se trouve en communication de circulation et de sympathie nerveuse; les autres sont généraux, c'est-à-dire qu'ils se manifestent dans toutes les autres parties du corps.

1°. Accidens locaux : colique violente avec tranchées quelquefois atroces; c'est là spécialement ce que les stahliens ont nommé colique hémorroïdale; en même temps, resserrement spasmodique alternant avec des gonflemens flatulens et douloureux; quelquefois une ardeur brûlante ou pulsative : viennent ensuite les vomissemens sympathiques, les anorexies, les douleurs d'estomac, les défaillances et cardialgies, l'oppression, les défaillances réitérées, le gonflement de la rate et du foie, la douleur, et finalement, l'inflammation de ces viscères ainsi que du péritoine, siége ordinaire de la nouvelle fluxion : d'un autre côté, l'irritation de la vessie, les ardeurs et rétentions d'urine, l'hématurie et autres accidens que j'examinerai parmi les accidens généraux.

2°. Les accidens généraux sont si variés et si nombreux qu'ils s'étendent à la totalité du tableau nosographique : pour les exposer, je suivrai les divisions indiquées par le professeur Pinel.

Fièvres. Fièvre inflammatoire : celle-ci naît spécialement de la suppression du flux hémorroïdal, comme de celle de toutes les hémorragies actives. La fièvre gastrique ou bilieuse, aussi bien que les fièvres intermittentes de tous les types, mais spécialement les fièvres de mauvais caractère promptement funestes. Ludolf en cite un exemple remarquable: un homme de lettres âgé de quarante ans, maigre, pléthorique, très-sédentaire, avait plusieurs fois éprouvé un flux hémorroïdal avec grand soulagement; ce flux étant devenu excessif, le médecin l'arrêta tout à coup : aussitôt, douleurs et angoisses précordiales; fièvre aiguë avec délire violent et mort en peu de jours (*Diss. de utilitate fluxûs hæmorroïdalis*, *Erf.*, 1721, *resp. Breithaupt.*). Stahl rapporte aussi qu'une femme illustre, de

omplexion sanguine et pléthorique, affectée de tumeurs hémorroïdales internes et externes, les ayant fait guérir, fut prise d'une fièvre aiguë, alors épidémique, dans laquelle une métastase s'étant opérée sur la rate, elle eut le septième jour un vomissement noir, et mourut (*Diss. de hæmorr. intern. motu*). Le même auteur rapporte des exemples de fièvres lentes nerveuses mortelles produites par la même cause.

Phlegmasies. L'inflammation du cerveau ou des méninges, celle du poumon, de la plèvre, du cœur, de l'estomac, du foie, de la rate, du péritoine, sont fréquemment le résultat de la suppression des paroxysmes hémorroïdaux. Les engorgemens progressifs avec induration de ces viscères, les coliques néphrétiques, l'inflammation de la vessie, en sont encore plus souvent la suite. Hippocrate a consigné dans ses ouvrages que l'affection hémorroïdale préservait d'un grand nombre d'affections inflammatoires du tissu cutané, parmi lesquelles il place la lèpre (*Lib. de humoribus*); en effet, la suppression de cette affection occasione souvent des phlegmons sous-cutanés, des clous, ou furoncles, des érysipèles, des dartres et éruptions de divers genres; il en est de même des fluxions sur les articulations, des rhumatismes et surtout de la goutte, avec laquelle les hémorroïdes paraissent avoir quelquefois une liaison si intime.

Hémorragies. Toutes les parties du corps peuvent fournir à un écoulement supplémentaire du flux hémorroïdal, mais spécialement l'utérus et la vessie; ces deux sortes d'hémorragies s'accompagnent, même alors, de phénomènes qui ont engagé les auteurs à admettre des hémorroïdes de l'utérus et de la vessie, dénominations auxquelles je consacrerai un article à la suite de celui-ci. L'hématémèse, le flux hépatique et cœliaque, l'épistaxis, le saignement des gencives ou de toutes les parties de la bouche, enfin l'hémoptysie, sont encore fréquemment les moyens par lesquels l'écoulement sanguin hémorroïdal est remplacé avec plus ou moins de désavantage et de danger.

S. Ledelius raconte un exemple remarquable d'hémorragie par l'oreille, qui remplaça un flux hémorroïdal. « Un homme de trente ans, fort studieux, hypocondriaque, habituellement constipé, au point qu'il n'allait à la garderobe que tous les quatre jours, était depuis quelques années sujet à un flux hémorroïdal menstruel dont il éprouvait un grand soulagement. Ayant commis quelque erreur de régime, ce flux se trouva supprimé et il fut huit jours sans évacuation alvine, souffrant d'ailleurs de douleurs dans les hypocondres, de céphalalgie, anorexie, soif et insomnie continuelles. Divers remèdes ayant été vainement employés, il fut pris d'une céphalée très-intense qui dura pendant plusieurs semaines, jusqu'à ce qu'enfin une grande hémorragie qui eut lieu par les oreilles, emporta tout d'un

coup son mal. Cet écoulement revint au bout d'un mois avec le même avantage, et fut ensuite remplacé par le flux hémorroïdal, qu'on parvint à rétablir (*Miscell. nat. cur.*, dec. III, ann. 5, obs. 265) ».

Névroses. Tous les genres d'aliénations peuvent être produits par la suppression des hémorroïdes; au rapport de M. le docteur Esquirol, la mélancolie et la démence sont celles qui le sont le plus fréquemment; on y doit ajouter néanmoins l'hypocondrie: l'épilepsie, les convulsions partielles ou totales, ne reconnaissent souvent pas d'autre cause primitive. Les membres de l'ancienne Faculté de Paris (Poissonnier, Andry, etc.), dans un Mémoire sur le tétanos, déclarent que cette maladie dépend souvent de la suppression des fluxions hémorroïdales, il en est de même pour les tremblemens du corps et des membres, pour la céphalalgie habituelle ou périodique, pour la migraine. Heister dit avoir observé un homme qui devint d'abord hypocondriaque, par suite de cet accident; puis fut tourmenté d'autres symptômes qui finirent par une douleur de la tête (*clavus*) (*Act. nat. cur.*, v. I, obs. 161). J. H. Degner guérit, en rétablissant la fluxion hémorroïdale, une douleur de même nature fixée sur la mâchoire d'un ecclésiastique (*Diss. de clavo hemorroïdali*). L'apoplexie est fréquemment due à cette cause; l'empereur Trajan, au rapport de Dion Cassius, eut une attaque d'apoplexie suivie de paralysie d'une moitié du corps, par la suppression subite d'un flux sanguin auquel il était sujet; il devint ensuite hydropique et mourut (Xiphilinus, *Epitom. histor.*, p. 350). Hippocrate a parlé, dans ses Prénotions coaques, du danger que courent les hémorroïdaires, d'être affectés d'apoplexie et de paralysie, par la suppression de l'écoulement habituel. A tous ces accidens, il faut ajouter les spasmes de la poitrine, les accès d'asthme convulsif et suffocant, les palpitations et tous les dérangemens nerveux des organes digestifs, la perte et la dépravation de l'appétit, l'altération de l'action des sens, les rêves pénibles, le cauchemar.

Maladies organiques. L'altération profonde du foie, avec induration et augmentation considérable, l'entérite, la péritonite chronique, et finalement, l'hydropisie ascite, la phthisie pulmonaire, les développemens anévrysmatiques du cœur et des gros vaisseaux, sont des conséquences ordinaires de la suppression des hémorroïdes, soit que ces accidens aient été primitivement déterminés par l'effet de cette cause, soit que les individus en eussent antérieurement la prédisposition: les exemples de ce genre, que j'ai rapportés en divers lieux de ce travail, me dispenseraient d'en citer d'autres. J'en rappellerai toutefois un cas fort singulier, observé par A. G. Richter (*Observ. chirurg.*, fasc. III, chap. 4). « Une femme de trente ans, dit cet habile

chirurgien, délicate de corps et d'esprit, ayant des menstrues abondantes, vint à Gottingue me demander de lui faire l'excision d'une tumeur qu'elle portait à la mamelle droite. Cette tumeur était grosse comme une noix et mobile; la surface en était inégale; il en descendait, jusqu'au mamelon, un assemblage de petites tumeurs grosses comme des pois. Par dessus, on voyait un cordon dur, tendu, gros comme le doigt, qui s'étendait depuis la tumeur jusques auprès de l'aisselle, où il se perdait sans qu'on en pût bien distinguer la fin. La malade en pressant et frottant cette tumeur, en faisait sortir par le mamelon une liqueur rougeâtre assez abondante; alors les petites tumeurs disparaissaient, et la plus grosse était molle, flasque, aplatie, et avait perdu les deux tiers de sa grosseur; elle revenait en peu d'heures à ses premières dimensions. Toutes les fois que la tumeur était distendue, une douleur brûlante s'y manifestait; elle disparaissait quand la liqueur était évacuée, ce qui engageait cette femme à traire en quelque sorte sa tumenr chaque matin. Elle en retirait à peu près une once d'eau rougeâtre sans âcreté ni puanteur. Quant au cordon qui s'étendait vers l'aisselle, il était toujours en même état. Voici, du reste, comment cette tumeur était venue: la malade avait été sujette, pendant plusieurs années, à un flux hémorroïdal très-abondant et qui l'affaiblissait, en sorte qu'un médecin crut devoir le faire cesser par quelques remèdes; effectivement ce flux ne revint plus; mais quelque temps après, la malade commença à s'apercevoir que ses vêtemens étaient tachés de sang devant le sein, sans qu'elle pût savoir d'où ce sang provenait. A la fin, cependant, elle découvrit qu'il s'échappait d'un petit orifice près du mamelon: c'est encore longtemps après que la tumeur commença à se former, et elle devint peu à peu grosse comme un œuf de poule. Au bout de quelques mois, la mamelle en entier se gonfla tout à coup considérablement jusqu'à l'aisselle; cependant, par l'usage intérieur de la ciguë, elle fut réduite à sa primitive grosseur; la tumeur ayant néanmoins conservé la grosseur que j'ai indiquée, nonobstant tous les remèdes. Depuis ce temps, le petit orifice se ferma et la liqueur rougeâtre se mit à couler par le mamelon. Il était clair que cette tumeur n'était pas de nature squirreuse, mais provenait de la dilatation de quelques vaisseaux variqueux, ce qui m'engagea à ne point faire l'opération. On aurait peut-être pu l'enlever sans danger; mais en considérant que ce cordon qui s'étendait sous l'aisselle, était formé de vaisseaux également variqueux, dont l'extrémité pouvait se trouver hors de toute atteinte, il était à craindre qu'on ne pût l'enlever en entier, et qu'après l'opération, il ne restât une ouverture fistuleuse ou même que la maladie ne vînt à repulluler. Je prescrivis divers remèdes résolutifs tant à l'intérieur qu'à

l'extérieur, par l'effet desquels la tumeur fut diminuée. Dans la pensée, toutefois, que cette maladie provenait de la suppression des hémorroïdes, je conseillai divers remèdes pour les rétablir, mais je ne sais quel effet ils ont produit ». Les tumeurs de cette nature sont aujourd'hui mieux connues; on peut en voir la description au mot *hématode*. Toutefois on ne peut s'empêcher d'applaudir à la sage conduite de Richter, qui aurait infailliblement compromis les jours de sa malade s'il se fût rendu à ses désirs et eût tenté quelque opération.

Quelquefois la suppression des hémorroïdes, au lieu de produire un seul symptôme grave, en fait naître une foule qui se succèdent et se remplacent, ou même torturent à la fois les malades; tel était le cas de ce jeune théologien dont parle Alberti (*Dissert. de hæmorroïd. juniorum*, §. IV); ce jeune homme, mélancolico-sanguin, pléthorique, était sujet, depuis quatre ans, à un flux hémorroïdal très-abondant: ayant voulu remplacer ce flux par une saignée du bras, fut pris de mouvemens spasmodiques, ou, comme dit l'auteur, il lui survint une sorte d'orgasme du sang dans les veines, principalement aux bras, en sorte qu'il éprouvait des mouvemens de palpitation dans ces veines: l'estomac cependant était dérangé, chaque jour le malade vomissait une grande quantité de crachats muqueux; il s'y joignit encore une violente affection hypocondriaque et une constipation obstinée. C'est encore ce que l'on voit dans une observation rapportée par A. Lœvius (*Act. nat. cur.*, v. 1, append. n°. 1, ann. 1706). Un pharmacien âgé de cinquante ans, de famille hémorroïdaire, avait eu, dès sa jeunesse, un flux menstruel de cette nature, accompagné de soulagement: ce flux s'étant arrêté, il éprouva une langueur générale, des tranchées, une pesanteur au sacrum avec chaleur continuelle, renvois bilieux, ophthalmie, etc. Dans l'âge mûr, le flux devint excessif, car il revenait à peu près toutes les semaines à la quantité de plusieurs livres, en sorte que le malade perdait ses forces, avait le visage verdâtre, une pesanteur des reins et une faiblesse des jambes qui lui permettait à peine de marcher; quand on essayait cependant de l'arrêter trop brusquement, il survenait des anxiétés précordiales, de la dyspnée, des palpitations du cœur: toutefois, en usant de beaucoup de circonspection, on parvint à modérer ce flux durant un grand nombre d'années.

JAUSSON, *Dissertatio* (*præs. Goelike*) *de hæmorrhoïdibus turbatis. Francof. ad Viad.*, 1723. C. P., t. 167, n. 2.
LUDOLFF, *Dissertatio de fine hæmorrhoïdum, principio variorum malorum. Erf.*, 1725.
ALBERTI, *Dissertatio de excrescentiâ nasi cum hæmorrhoidum anomaliis connexâ. Halæ*, 1729.
GRUMBRECHT, *Dissertatio* (*præs. Segner*) *de morbis ex interceptis hæmorrhoïdibus. Gotting.*, 1741. C. P., t. 167, n. 1.
BRENDEL, *Dissertatio* (*resp. Wolff*) *de hæmorrhoïdibus interceptis mor-*

bos verendorum aphrodisiacos simulantibus. Goett., 1744. *V. Opp.* II, p. 73. C. P., t. 167, n. 16.
RICHTER, *Dissertatio* (*resp. Wolff*) *de hæmorrhoïdibus interceptis morbos aphrodisiacos naturalium simulantibus. Gotting.*, 1744. C. P., t. 167, n, 15.
ALBERTI, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus medicina hypochondriacorum. Halæ*, 1756.

DEUXIÈME PARTIE. *Traitement des hémorroïdes*. Le but qu'on doit se proposer dans le traitement des hémorroïdes, pouvant être fort différent, suivant que l'on considère l'affection ellé-même, ou, au contraire, qu'on n'a égard qu'aux seuls accidens, il importe beaucoup d'établir une distinction entre ces deux sources d'indications différentes.

Indications à remplir dans le traitement des affections hémorroïdales.	Affection ou Fluxion.	Provoquer on rétablir. Entretenir el pallier. Guérir.	Selon qu'elle est constitutionnelle, critique, symptomatique ou accidentelle.
	Complications ou Accidens.	Guérir.	Avec les précautions nécessaires. Pour chaque espèce d'accidens.

PREMIÈRE DIVISION, OU PREMIÈRE SOURCE D'INDICATIONS POUR LE TRAITEMENT. *Traitement des accidens.* Je vais, suivant la marche que l'on a presque toujours besoin de suivre, examiner d'abord le traitement qui convient à chacun des accidens principaux dont l'affection hémorroïdale se complique ordinairement; parce que l'indication générale étant la même pour tous (guérir), le sujet est plus simple, et que, d'ailleurs, les discussions auxquelles je dois me livrer, mettront le lecteur mieux en état de comprendre et la cause qui fait varier les indications du traitement, par rapport à l'affection elle-même, et les moyens que l'on peut avoir pour remplir ces diverses indications.

Une règle générale à laquelle, dans l'intérêt des malades et dans celui de sa propre réputation, un médecin ne doit pas admettre d'exception, c'est d'examiner soigneusement les parties toutes les fois qu'il est consulté; les accidens les plus graves pouvant quelquefois dépendre d'une particularité qu'il serait facile de reconnaître et à laquelle on pourrait remédier sur-le-champ, tandis qu'elle deviendrait funeste si, par l'effet d'une répugnance ou d'une pudeur mal placée, elle restait inconnue.

CHAPITRE I[er]. *Traitement relatif à l'écoulement de sang.* Cet accident appelle le premier l'attention, non-seulement parce qu'il peut avoir les suites le plus immédiatement funestes, mais encore parce que, d'après sa propre nature, il peut devenir nécessaire à la constitution, soit par une disposition originelle, soit par un effet de l'habitude. Cette exception à la règle que

j'ai établie, de chercher toujours à guérir les accidens des hémorroïdes dépendans d'une complication, n'infirme point cette règle prise en général.

Tant que le flux hémorroïdal est modéré et qu'il paraît à des époques éloignées les unes des autres, on ne peut le considérer comme une maladie, mais seulement comme un assujétissement, une incommodité dont il faut balancer les avantages et les inconvéniens, pour juger s'il convient d'y rester assujetti, ou si l'on peut essayer de s'en délivrer; mais dès qu'il devient excessif, on n'a plus à balancer, et tout doit être mis en usage pour le réprimer ou même l'arrêter complétement.

D'après les exemples que j'ai cités de personnes qui rendaient journellement des quantités considérables de sang, en conservant une santé parfaite, on doit concevoir que c'est moins par la quantité de sang écoulé que par les effets consécutifs de cette évacuation, que l'on peut juger si elle est excessive et dangereuse; la constitution et l'habitude, mettent, sous ce rapport, de grandes différences entre les individus.

Généralement parlant, toutes les fois que le flux hémorroïdal affaiblit sensiblement, qu'il donne lieu à une pâleur subite et inaccoutumée, avant même qu'il produise des spasmes et des défaillances, on doit chercher à le modérer.

Comme toutes les hémorragies, celle-ci peut être *active* ou *passive*, ce qui doit faire mettre de grandes différences dans les moyens qu'on emploie pour la réprimer. Je vais rendre compte successivement des uns et des autres.

§. 1er. *Du flux hémorroïdal actif, et des moyens de le réprimer quand il devient excessif.* Ce flux peut être excessif par *impétuosité* ou par *continuité*: dans le premier cas, il met tout à coup en danger la vie du malade; tandis que, dans le second, le péril est moins pressant, et l'on a du moins le temps d'y porter remède. L'un et l'autre peuvent exister, avec ou sans rupture de vaisseaux.

1°. *Flux actif, excessif par impétuosité, sans lésion apparente des parties.* Le premier objet du traitement doit être d'arrêter le mouvement fluxionnaire, qui fait dériver, du côté de l'intestin rectum, tout le sang contenu dans les vaisseaux. On ne doit pour cela négliger aucun moyen, puisque l'effet de ce mouvement pourrait être tel que le malade succomberait instantanément à l'hémorragie.

Il est fort rare toutefois que les malades périssent immédiatement des effets de l'hémorragie. Cet accident, pour l'ordinaire, ne leur est fatal que consécutivement. Quoi qu'il en soit, ce n'est pas non plus brusquement et sans précautions qu'on doit arrêter cette fluxion, et tenter d'en opérer la dérivation. Si l'on n'avait soin de calmer préalablement l'irritation géné-

rale, on aurait à craindre le transport du travail fluxionnaire sur un organe important, tel que le cerveau, le poumon, le foie, les reins; et les accidens les plus fâcheux en seraient la suite nécessaire. D'habiles médecins ont dit, avec raison, qu'une grande hémorragie était souvent moins nuisible que les moyens employés pour la réprimer.

On doit donc, pour l'application des remèdes, distinguer deux temps; le premier est celui où le mouvement fluxionnaire est dans toute sa force, où le sang, qui sort avec abondance, procure encore un soulagement marqué, où le visage est coloré, le pouls fort et plein, plutôt que vif et serré.

Dans le second temps, la scène a changé, le sang coule encore, mais par suite de l'action nerveuse plutôt que de l'énergie vitale; le sujet s'affaiblit, la pâleur est sur son visage; ses traits sont tirés; les yeux sont encore quelquefois brillans, mais inquiets et enfoncés; le pouls est vif, serré, éminemment nerveux; des spasmes, des défaillances se manifestent.

C'est spécialement les moyens généraux que l'on doit mettre en usage dans le premier temps, puisque leur effet diminue la tendance fluxionnaire. C'est aussi par l'exposition de ces moyens que je vais commencer.

A. *Mettre tout le corps dans un état de calme absolu.* Aussitôt qu'un accident semblable donne de l'inquiétude, le malade sera couché dans un lit frais, et peu couvert; étendu sur un sommier ferme et assez résistant; placé au milieu d'une chambre bien aérée, mais d'où la lumière et le bruit soient bannis; la position du corps doit être horizontale, ou même telle que les pieds soient plus hauts que la tête; il serait convenable que le malade se tînt couché sur le ventre, s'il lui était possible de supporter cette position. Ces premiers moyens ont une efficacité plus grande qu'on ne peut dire, et plus d'une fois ont réussi sans l'intervention d'aucun remède. On ne saurait nier en effet que la situation perpendiculaire du corps ne favorise l'abord du sang vers les vaisseaux hémorroïdaux, et n'en rende plus difficile le retour; les veines chargées de le remporter étant pour la plupart dépourvues des valvules qui empêchent, dans les autres, le sang de revenir en arrière.

On n'est cependant pas toujours assez heureux pour réussir aussi promptement, et l'on doit favoriser, par d'autres moyens, la révulsion que l'on veut obtenir.

B. *La saignée du bras.* Ce moyen agit comme un calmant général des plus puissans; il diminue l'éréthisme nerveux, et, en désemplissant les vaisseaux, rend moins facile la métastase; de plus encore il produit une dérivation avantageuse, en rappelant, vers les parties supérieures du corps, le sang qui se portait sur le rectum. La saignée du pied, dans ce cas, aurait des inconvéniens faciles à deviner.

On pourrait craindre, en pratiquant la saignée, d'augmenter les dangers de la perte de sang, à laquelle, au contraire, on cherche à remédier; mais lorsque l'hémorragie est produite par l'exaltation des forces vitales, cet inconvénient ne saurait exister que dans le seul cas où le sang proviendrait d'une ouverture que la nature ne pourrait fermer par ses propres forces : telle que serait la rupture d'un gros vaisseau. J'examinerai tout à l'heure les résultats de cette rupture.

C. *Boissons rafraîchissantes.* On doit seconder l'action de ces premiers moyens par l'usage de boissons froides et délayantes : une limonade végétale ou minérale édulcorée, de l'eau de groseilles, du suc de grenades ou toute autre liqueur acidule, une décoction de fleurs de tilleul froide, avec les sirops de limons, de vinaigre, ou bien avec addition de dix à quinze grains de nitrate de potasse par pinte, et d'un léger antispasmodique, comme l'eau de fleurs d'oranger; le petit-lait pur ou mêlé avec le sirop de violettes, etc.

L'emploi de moyens aussi simples, mais qui reçoivent une grande force de leur association aux précédens, parviendra presque toujours, non à interrompre brusquement l'hémorragie, mais à la convertir en un écoulement modéré, avantageux, qui s'arrêtera promptement, sans faire courir au malade les dangers d'une métastase très-grave, quel que soit l'organe sur lequel elle aurait lieu.

Cependant si le sang, après avoir coulé assez abondamment pour satisfaire aux besoins de la nature, continue à se porter avec violence sur les vaisseaux hémorroïdaux, surtout si le malade commence à s'affaiblir, on doit recourir à des moyens plus énergiques.

D. *Ventouses sèches et scarifiées.* Aucun moyen de dérivation n'est plus puissant que l'application des ventouses. Mais c'est principalement vers la seconde période des mouvemens fluxionnaires qu'on doit y recourir, lorsque l'action nerveuse est la cause principale de la prolongation de l'hémorragie. Il faut, suivant le conseil des anciens, les appliquer vers les parties supérieures du corps, et surtout aux épaules et sur les bras. On a prescrit de les placer sur les hypocondres; mais dans un cas de congestion violente, une assez grande partie du canal alimentaire étant intéressée par la fluxion, je pense qu'on aurait à craindre de la fixer sur quelque point circonscrit des intestins ou sur le mésentère, et d'y produire soit une inflammation gangréneuse, soit une hémorragie plus terrible que la première, soit enfin un de ces coups de sang dans le mésentère, dont j'ai cité plusieurs exemples (*Gazette de santé*, 1er mai 1816), et qu'il me paraît très-convenable de nommer apoplexies abdominales. Si le flux hémorroïdal excessif avait lieu chez une

femme, l'application des ventouses à l'hypogastre pourrait être un moyen fort utile, en rappelant sur la matrice le mouvement fluxionnaire naturel à ce sexe.

Les ventouses scarifiées ont une action plus marquée encore que les ventouses sèches; l'écoulement de sang produit par les scarifications, tout modéré qu'il est, contribue à produire la dérivation qu'on veut obtenir, et l'irritation produite sur la peau est plus durable.

E. *Ligatures sur les membres.* Les anciens employaient ce moyen de ralentir la circulation, en s'opposant au libre retour du sang dans les veines superficielles, beaucoup plus que ne font les modernes; il ne doit pas être négligé dans les cas fort graves d'hémorragies, en ne le considérant toutefois que comme un moyen accessoire : je ne sais même si l'impression irritante portée sur la peau par les ligatures, n'agit pas comme révulsif autant que l'obstacle apporté au cours du sang. Quoi qu'il en soit, on peut appliquer deux ou trois ligatures sur chaque bras, car c'est dans les parties supérieures du corps qu'on doit chercher à retenir le sang. Pour arrêter, dit Galien, le sang des hémorroïdes ou des règles, il faut faire de fortes ligatures autour des mains et des bras; celles que l'on ferait aux cuisses auraient un effet tout contraire, et l'on ne doit les employer que dans les hémorragies des parties supérieures (*De art. curat. ad Glaucon.*, *c.* 14).

F. *Irritation mécanique de la peau.* Les ventouses, les ligatures agissent déjà de la même manière que les autres moyens dont je veux parler; ce sont des frictions rudes et prolongées faites avec une brosse ou quelque étoffe de laine sur les membres supérieurs et sur le haut du corps; on ne doit encore tenter cette ressource que dans le deuxième stade de l'effort hémorragique, le repos absolu ayant plus d'avantages durant le premier, que ne pourraient en avoir les frictions.

Les sinapismes appliqués aux épaules, aux bras, sont également un puissant moyen de révulsion; et, faute d'un autre remède plus agréable, on doit regarder comme excellente la pratique populaire qui consiste à appliquer à la face interne de chaque avant-bras un emplâtre d'ail cru pilé.

G. Le vésicatoire agit dans le même sens; mais, en général, l'action des cantharides est plus longtemps à se faire sentir. Peut-être aussi porte-t-elle dans tout le système sanguin une irritation plus prononcée et qui pourrait n'être pas sans inconvéniens; c'est surtout quand l'hémorragie devient fâcheuse, par sa durée, que l'on peut retirer de grands avantages du vésicatoire.

Lorsque enfin, malgré l'emploi sagement combiné des moyens que je viens d'indiquer, on ne peut se rendre maître de l'hé-

morragie, on doit recourir aux remèdes locaux, ou même emprunter à la chirurgie des secours dont je ferai l'exposition détaillée, après avoir parlé des cas où l'écoulement sanguin se prolonge trop longtemps. C'est alors, en effet, que ces deux espèces de secours sont le plus spécialement applicables.

2°. *Flux hémorroïdal actif, excessif par continuité.* A la longue, l'écoulement modéré de sang, lorsqu'il n'est pas arrêté, produit les plus graves accidens : la pâleur, l'affaiblissement, les spasmes, l'anorexie, les flatulences, et finalement l'hydropisie ou le marasme.

La marche qu'on doit suivre dans ce cas est différente de celle qui convenait dans le précédent : sans négliger l'emploi des dérivatifs, comme le mouvement fluxionnaire qu'ils tendent à changer est peu prononcé, c'est spécialement au siége de l'hémorragie que les remèdes doivent être appliqués.

En même temps qu'on donnera des boissons froides, acides, on appliquera sur l'anus des topiques astringens et répercussifs, l'eau froide ou même la glace pilée ; on injectera des préparations astringentes, telles que la décoction d'écorces de grenades, d'écorce de chêne, de noix de galle, de bistorte (*polygonum bistorta*, L.), de tormentille (*tormentilla erecta*, L.), une dissolution d'alun ou de sulfate de fer. Burnet rapporte qu'une application de poils de lièvre, hachés et trempés dans l'encre, arrêta une hémorragie occasionée par des sangsues, laquelle avait résisté à tous les remèdes, et réduisait le malade au dernier terme de l'affaiblissement (*Thes. med. pract.*, t. II, l. 8, s. 5, subsect. 7, p. m. 45). Galien dit que le suc du cyclamen (*cyclamen europeum*, L.) resserre les hémorroïdes, tandis que celui d'ognon les ouvre (*De simpl. medic. facult.*, lib. 7). On a quelquefois retiré des avantages, dans le cas dont nous parlons, de l'application du gros vin rouge, du vinaigre ou même de l'esprit de vin. Enfin, on doit employer la plupart des remèdes qui conviennent pour la cure radicale des hémorroïdes; seulement on n'en continuera pas l'usage aussi longtemps.

S'il arrivait cependant que tant de moyens restassent sans succès, et que l'hémorragie, en continuant, mît en danger le malade, on aurait lieu de croire qu'elle dépend d'une cause organique, et que les secours de la chirurgie sont nécessaires.

3°. *Flux hémorroïdal actif et continu dépendant d'une lésion organique.* Cette lésion peut être une dilatation des pores de quelque tubercule, ou la rupture d'une varice.

A. *Dilatation des pores.* Les écrivains qui ont publié des traités d'hémorroïdes, n'ont point signalé cette cause d'hémorragie ; elle est néanmoins assez commune : j'en ai cité deux cas dans lesquels l'écoulement était momentané et volontaire : j'ai pareillement rapporté des exemples publiés par M. Delatour. En voici d'autres, qui ne ressemblent aux précédens que par

a manière dont l'hémorragie était produite. Ils m'ont été fournis par M. le docteur Frédéric Chardel, et se trouvent insérés dans la Gazette de santé, du premier mars 1814. « On m'amena, vers la fin de l'automne, une jeune fille de huit à neuf ans, d'une belle constitution, quoique sujette aux engorgemens des glandes, comme la plupart des enfans de la classe indigente. A la suite d'une diarrhée qui l'avait tourmentée pendant plusieurs semaines, et qui occasionait parfois la chute du rectum, elle avait été prise d'un flux de sang qui se renouvelait dès qu'elle se présentait à la garderobe; le sang qui sortait alors était d'une couleur vive et assez abondant. Les boissons adoucissantes et les lavemens mucilagineux n'ayant procuré aucun amendement, je soupçonnai que cette évacuation pouvait être déterminée par la présence d'une hémorroïde. Cette opinion me parut d'autant plus probable, que j'avais déjà été consulté, il y a plusieurs années, pour un cas semblable, et que l'extirpartion de l'hémorroïde avait fait cesser l'écoulement du sang, et ramené promptement la santé. J'engageai donc la mère de cette jeune fille à examiner le rectum lorsque l'expulsion des matières fécales en déterminerait la chute. Elle vint bientôt me dire qu'elle y avait aperçu une petite tumeur qui fournissait du sang en abondance. Je lui conseillai, en conséquence, de conduire sa fille à l'hôpital de la Charité, où l'on extirpa l'hémorroïde à l'aide de ciseaux. Il ne s'écoula que quelques gouttes de sang. On recommanda de donner un lavement d'eau très-froide. Cette opération avait été si peu de chose, que la petite fille se rendit, comme de coutume, à l'école; mais elle fut prise, au bout de quelques heures, d'une hémorragie assez abondante, qu'un simple lavement d'eau froide fit bientôt cesser sans retour. Cette enfant, que l'écoulement habituel de sang avait rendue pâle et maigre, n'a pas tardé à recouvrer toutes ses forces. »

Mon ami M. le docteur Dejaër rapporte, dans le procès-verbal de la séance publique de la Société d'emulation et d'encouragement pour les sciences et arts, établie à Bruxelles, une fort belle observation analogue à celle-ci.

« L'enfant de M. Magaud, entreposeur particulier des tabacs, âgé de cinq ans, fit à Tours, sa patrie, une maladie qui fut regardée comme une dysenterie légère; il avait des selles assez fréquentes, liquides, mêlées d'une certaine quantité de sang. M. Antône, son médecin, lui fit prendre quelques tisanes rafraîchissantes. Tout allait assez bien, lorsque l'enfant dut accompagner sa mère qui se rendait à Liége. En traversant Paris, on observa une nouvelle quantité de sang, et l'on eut de nouveau recours aux moyens adoucissans. L'enfant arriva à Liége, but du voyage. Sa constitution était forte; il était d'une grande

vivacité; le sang qu'il rendait encore par intervalles était rouge vif; parfois, dans les efforts qu'il faisait pour expulser les matières fécales, il y avait chute du rectum. On regarda cette affection comme un reste de la dysenterie dont on supposait que l'enfant avait été attaqué. Des décoctions d'orge, de riz, de tamarins, furent prescrites. Cependant la maladie existait toujours : il n'y avait pas de ténesme, les selles n'étaient pas trop fréquentes; mais, chaque fois que l'enfant allait à la garderobe, il rendait du sang en assez grande quantité, et la chute du rectum se manifestait. On regarda cette hémorragie comme le produit d'une exhalation de la membrane muqueuse intestinale : on conseilla intérieurement du sirop antiscorbutique; on prescrivit des lavemens toniques; on essaya successivement, dans ce but, l'eau froide, une forte décoction de tan, etc. Les forces, affaiblies par les pertes de sang multipliées, parurent se ranimer un peu; mais bientôt la maladie reprit sa marche. Le jeune malade perdait quelquefois une once et demie de sang en allant à la garderobe; la chute du rectum ne se réduisait plus spontanément; il fallait presser l'intestin avec un linge, ou le laver avec du gros vin rouge. L'enfant tombait dans le marasme : quelquefois il était deux ou trois jours sans rendre du sang; alors il paraissait regagner un peu de santé qu'il perdait bientôt. Comme il s'échappait souvent, dans les intervalles des selles, un liquide puriforme qui tachait le linge, le docteur Dejaër voulut s'assurer de l'état de l'intestin, et fit prendre au jeune malade un lavement irritant, afin de procurer une selle en sa présence : elle eut en effet lieu. L'intestin s'échappa comme à l'ordinaire, et l'on découvrit, dans sa partie la plus profonde, l'extrémité d'une grosse hémorroïde qui fournissait du sang en abondance, et qui, pressée par la masse excrémentitielle, entraînait avec elle l'intestin rectum. L'indication devenait précise. M. Ansiaux, docteur en chirurgie, fut amené le lendemain pour faire la résection de l'hémorroïde : l'opération fut faite avec la plus grande facilité; il n'y eut pas la plus légère hémorragie pendant ni après; la chute du rectum ne revint plus, la gaieté, l'embonpoint se rétablirent, et la guérison fut complette. »

Le seul parti que l'on ait à prendre dans un cas semblable, c'est l'excision des marisques, opération presque toujours facile, et qui ne peut entraîner de suites fâcheuses, quand toutefois on ne se méprend point sur le caractère des tumeurs. Je reviendrai sur ce point, et je décrirai le procédé opératoire, en traitant des moyens chirurgicaux.

4°. *Traitement du flux hémorroïdal excessif* causé par la rupture d'une varice ou par des ulcérations.

On peut reconnaître que l'hémorragie dépend de cette cause, soit en examinant l'intérieur de l'anus au moyen de l'instru-

ment nommé *speculum ani* ou *dilatatoire*, soit en faisant sortir l'intestin par des efforts d'expulsion qu'on peut solliciter par un lavement irritant.

L'emploi des astringens les plus forts, la dissolution des sulfates d'alumine, de fer, de cuivre, le suc d'orties (*urtica dioica*, L.), de plantain (*plantago europea*, L.), de millefeuille (*achillea millefolium*, L.), de prèle ou queue de cheval (*equisetum vulgare*, L.); la décoction de ces plantes ou d'écorce de chêne aiguisée, soit avec le vinaigre, soit avec quelques gouttes d'acide sulfurique; la racine de ratanhia (*krameria triandra*, L.) qui jouit, dit-on, si éminemment de la propriété d'arrêter les hémorragies, conviendraient parfaitement dans ce cas, et l'on devrait employer ces remèdes en boisson, en injection et décoction, et même en substance. La décoction d'écorce de simarouba a quelquefois beaucoup de succès.

Ces moyens et tous ceux de même nature qu'on y peut joindre, doivent être encore employés dans les cas où l'hémorragie proviendrait d'une ulcération : enfin l'introduction de morceaux d'agaric, le tampon et les autres moyens chirurgicaux forment la dernière ressource.

§. II. *Traitement du flux hémorroïdal passif.* J'ai donné précédemment les moyens de le reconnaître.

Tout écoulement sanguin passif étant le produit d'une maladie ou générale ou locale qu'il tend à aggraver, on doit le plus tôt possible y porter remède.

La distinction que j'ai établie dès le principe, d'abord entre la *fluxion* elle-même et les accidens dont elle peut s'accompagner, puis entre chacun de ces accidens, peut faire comprendre comment les divers praticiens ont obtenu des guérisons d'hémorroïdes par l'emploi de moyens dont les propriétés sont toutes opposées entre elles. Comment en effet ajouter foi à ce qu'ils racontent de l'heureuse administration des toniques les plus puissans et des excitans les plus actifs, dans les cas d'hémorragies, si l'on ne comprend en même temps que ces hémorragies étaient passives et totalement différentes dans leur cause de celles que nous venons d'examiner; mais cette distinction une fois établie, tout s'explique, et ce qui paraissait incroyable rentre dans la classe des phénomènes dont il est facile de déterminer les lois générales.

On peut voir, partie Ire, chapitre II, les causes locales ou générales auxquelles ce flux passif peut être dû : les moyens d'y remédier seront dirigés ou sur la partie malade ou sur l'organisme tout entier, suivant le cas.

1°. Moyens généraux distingués en *toniques* dont l'action momentanée est peu marquée, mais se prolonge et semble se porter sur le tissu des parties; et en *excitans*, dont l'effet beaucoup plus marqué, est passager.

A. *Le quinquina* a été préconisé spécialement par le célèbre Werlhof, qui cite quelques cas de guérisons d'hémorroïdes obtenues par ce moyen : c'était sur des personnes affaiblies par de longues fièvres ou exposées à l'influence débilitante des marais (*Observ. de feb.*, sect. 5, §. 9, et s. 3, §. 6). Dans tous les cas analogues, ou même toutes les fois que la faiblesse générale n'est pas compliquée d'une susceptibilité nerveuse extrême, le quinquina en substance, en décoction, en extrait, est sans doute un des meilleurs médicamens à employer. Dans le cas même où l'état de la sensibilité ne permettrait pas de l'employer seul, on pourrait en retirer de grands avantages, en le combinant à quelqu'antispasmodique, et principalement à l'opium.

B. *Les préparations martiales*, en général contre-indiquées dans les hémorragies, conviennent fort bien contre celles qui ont un caractère passif : on administre avec un égal succès la limaille de fer porphyrisée, l'oxide de fer noir ou éthiops martial, l'oxide de fer rouge ou safran de mars astringent, le carbonate de fer ou safran de mars apéritif ; le sulfate de fer ou couperose verte, le tartrate de potasse et de fer, ou tartre martial soluble : toutes ces préparations jouissent à peu près des mêmes propriétés, et l'on n'a pas jusqu'à présent d'expériences assez précises pour attribuer à l'une plus d'efficacité qu'aux autres : on les administre communément à la dose répétée plusieurs fois par jour, d'un ou deux grains mélangés à quelque conserve tonique, comme celles de roses, de cynorrhodon, de genièvre, etc. Le sulfate de fer vert passe néanmoins pour être plus excitant que les autres, et l'on doit le donner avec prudence. Le tartrite de potasse et de fer se trouve dans le commerce sous le nom de *boule de fer* ou *boule de Nancy*. Comme il est très-soluble dans l'eau, on a coutume de l'administrer en boisson : il ne convient pas moins que les autres préparations de fer.

C. *Eaux minérales*. Non-seulement celles qui sont ferrugineuses, comme celles de Bussang, de Spa, de Forges, d'Aumale, de Contrexeville, de Passy, qui sont acidules et froides ; celles de Vichy, de Bourbon-l'Archambault et autres semblables qui sont thermales ; mais encore les eaux sulfureuses froides, comme celles d'Enghien (Seine-et-Oise), de la Roche-Posay (Vienne) ; ou thermales, comme celles d'Aix en Savoie, d'Arles, d'Aix-la-Chapelle, de Saint-Amand, de Bagnères, de Barrèges, de Cauterets, de Plombières, etc ; en un mot, toutes les eaux minérales capables de donner à la constitution du ton et de l'énergie vitale. On les prend en boissons, en bains, en douches.

D. *L'eau de mer*. Les bains d'eau froide, et spécialement ceux que l'on prend dans la mer, peuvent être employés concurremment avec les précédens, et n'ont peut-être pas moins

d'efficacité dans ces cas d'hémorragie passive entretenue par un état général de langueur et de débilité.

E. On a recommandé encore divers moyens qui peuvent convenir dans les cas de flux hémorroïdal passif, mais qu'on ne doit regarder que comme des accessoires de ceux qui précèdent : ce sont le sirop de roses sèches, le rob de sureau, le suc d'orties, la décoction de pimprenelle (*poterium sanguisorba*, L.), celle d'écorces de grenades, de simarouba, de Winter, de cascarille, de canelle : toutes ces boissons seront plus actives en y ajoutant de l'alun.

F. *L'opium*, la thériaque et les autres calmans sont souvent ce qui réussit le mieux, parce qu'ils n'agissent pas moins comme toniques que comme antispasmodiques ; c'est surtout lorsqu'ils sont combinés avec des substances aromatiques ou excitantes qu'ils agissent ainsi : la thériaque, ce mélange informe, mais anciennement consacré, que l'on trouve toujours prêt dans toutes les officines, a été vantée comme pouvant à la fois exciter les hémorroïdes supprimées, et réprimer celles qui sont excessives : *educit in mulieribus sanguinem menstruum et suppressas uteris* sedisve *sanguinis excretiones frequenter aperit; ac quod admirabilius est, immoderatas ejusdem sanguinis ejectiones detinet* (Galenus, *De theriacâ, ad Pisonem*, c. 15).

G. On conçoit que tous ces remèdes auraient peu d'efficacité, ou du moins que l'effet en serait passager, si l'on n'y joignait un régime convenable, de bonne nourriture adaptée à l'état des organes de la digestion, des bouillons nourrissans, des consommés, de la gélatine, des vins généreux, et tout ce qui constitue un régime analeptique.

H. Les sucs d'herbes antiscorbutiques ne devraient pas être oubliés, si l'hémorragie était due aux progrès du scorbut. L'habitation dans un lieu salubre, et dont l'accès soit ouvert à des courans d'air frais et toujours renouvelés, est encore un des moyens accessoires les plus puissans.

2°. *Moyens locaux.* Presque tous ceux dont il vient d'être question, conviennent en applications, en injections : je me bornerai à un seul dont l'efficacité est telle, qu'il peut remplacer tous les autres : c'est l'eau froide en douches et en injections. J'aurai plus d'une fois encore, dans la suite de cet article, à parler de l'usage de l'eau froide dans les affections hémorroïdales.

§. III. *Moyens chirurgicaux propres à arrêter l'hémorragie du rectum.* Lorsque l'on ne peut arrêter le sang par les moyens que j'ai indiqués, on ne doit pas balancer à user de ceux que fournit la chirurgie. J'ai rapporté, plus haut, des cas dans lesquels le sang étant fourni par une tumeur, il a suffi de l'exciser pour arrêter l'hémorragie. Il est des circonstances dans lesquelles on est obligé de recourir à d'autres moyens.

1°. *L'application du feu.* Toutes les fois qu'on peut, en faisant pousser l'intestin au dehors ou en dilatant l'anus à l'aide du spéculum, apercevoir le vaisseau d'où le sang s'écoule, on doit y porter un fer chauffé à blanc, dès que l'on reconnaît que tous les moyens généraux et astringens sont inutiles, ou lorsque l'abondance de l'écoulement ne permet pas de différer. Cette opération, à laquelle recouraient fort souvent les anciens, ne saurait avoir aucun inconvénient, quand elle est faite avec adresse. Scultet rapporte (*Arsenal de chirurgie*) comment, par ce moyen, il sauva la vie d'un malade affecté d'une hémorragie que rien ne pouvait dompter : il paraît que dans ce cas il appliqua le cautère actuel sur des tumeurs et non sur des vaisseaux ouverts.

S'il n'est pas possible d'atteindre le siége de l'hémorragie par le cautère actuel ou par l'agaric; si, d'ailleurs, les astringens ne produisent aucun effet, et que la vie du malade soit menacée, on doit recourir à la compression intérieure par le moyen du tampon. Voici la manière dont J. L. Petit disposait celui dont il a, dans plus d'un cas, tiré grand parti (*Œuvres chirurgicales*) :

« Je forme, dit-il, avec de la charpie, un tampon de figure oblongue, ni trop dur, ni trop mou; sur l'un des bouts de ce tampon je passe en croix deux gros fils, je les réunis à l'autre bout, et, pour les assujétir dans cette situation, je passe circulairement quelques brins de charpie fort longs, depuis un bout jusqu'à l'autre; les quatre fils réunis forment un cordon, qui doit avoir au moins huit à dix pouces de longueur; je mouille l'intérieur de l'anus et l'extérieur du tampon avec du blanc d'œuf, ce qui me donne la facilité de l'introduire dans l'anus, audessus du sphincter, ou même au-delà du vaisseau ouvert. Ce tampon est assez gros pour remplir l'intestin, mais non pas assez pour arrêter l'hémorragie. Pour lui donner cette faculté, je prends un autre tampon de charpie, à travers lequel je passe le cordon du premier, que je tiens ferme avec l'une de mes mains, et je le retire à moi, pendant qu'avec l'autre main je pousse le tampon extérieur, comme si je voulais le faire entrer dans le fondement; il arrive alors que le tampon intérieur se raccourcit, qu'il s'aplatit par conséquent, et vient presser les parois du vaisseau ouvert. La pression est d'autant plus grande, que le tampon extérieur, pressé à contresens, lui résiste; et de cette manière le vaisseau se trouve pressé par trois forces, savoir : par la dilatation du tampon intérieur, par sa détermination de haut en bas, et par la pression du tampon extérieur de bas en haut. Il sort au dehors un grand bout de cordon, que j'enveloppe dans un linge, et que je replie sur la charpie, qui fait le tampon extérieur; je le couvre de plusieurs compresses, puis d'un bandage en T; par ce

moyen ce cordon est arrêté, de manière que les deux tampons ne peuvent s'écarter l'un de l'autre ».

M. le professeur Boyer, à la suite d'excision de plusieurs tumeurs hémorroïdales, n'ayant pu se rendre maître du sang au moyen du double tampon de Petit, imagina d'employer une pièce de linge fin carrée, dont le centre fut enfoncé dans le rectum. Le cul-de-sac, formé par cette manœuvre, fut rempli de charpie, après quoi les quatre angles du linge furent tirés en sens contraire, en les couchant sur les fesses; tandis qu'avec une main, appuyée sur l'anus, on empêchait la charpie de sortir : le tout fut maintenu au moyen d'un bandage convenable, et l'hémorragie complétement arrêtée. Au bout de deux jours on leva l'appareil; la malade rendit des vents, qui l'avaient beaucoup incommodée, et alla à la garderobe. On se contenta de panser avec une mèche enduite de cérat; bientôt la malade se pansa elle-même; les forces et l'appétit, que les douleurs lui avaient fait perdre, revinrent, et en quinze jours elle fut guérie (Recamier, *Dissertat. sur les hémorroïdes*).

Ces moyens ne conviennent, malheureusement, que dans les cas où la source de l'hémorragie est peu éloignée de l'anus. Si la compression n'atteignait pas le vaisseau, le sang continuerait à s'épancher dans le rectum, ce que l'on reconnaîtrait aux défaillances et au gonflement du ventre : l'hémorragie pourrait même, en ce cas, aller jusqu'au point de causer la mort. Dès qu'on s'aperçoit qu'elle continue, on devrait enlever le tampon, et recourir aux autres moyens, tels que les injections astringentes ou froides, remèdes moins actifs, il est vrai, mais que du moins on peut porter sur le mal. Ce serait encore le cas d'essayer le cautère actuel, que l'on pourrait peut-être conduire assez haut dans le rectum, à l'aide du dilatatoire. C'est à tort qu'on serait arrêté par la crainte du rétrécissement de l'intestin, à la suite de la cicatrisation des brûlures, parce que, 1°. dans la supposition que la vie du malade est en danger, il ne faut s'occuper que du moment présent; 2°. les rétrécissemens du rectum ne sont fâcheux que lorsqu'ils sont accompagnés d'altération du tissu, et d'épaississement des parois de cet intestin; dans son état naturel, la membrane muqueuse est tellement extensible, qu'elle aurait promptement repris en dimensions tout ce qu'elle aurait perdu.

CHAPITRE II. *Traitement relatif aux tumeurs*. Il est des soins plutôt que des remèdes, qui conviennent également aux deux espèces de tumeurs que j'ai décrites, savoir : les *varices* et les *marisques ;* il en est d'autres qui sont applicables seulement à une espèce.

§. I. *La compression*. Ce moyen pourrait être utile dans tous les cas de tubercules hémorroïdaux; mais il est souvent

impossible de l'appliquer sur les varices qui se trouvent à l'intérieur de l'intestin. Quant aux marisques développées au dehors, toutes les fois qu'on peut les comprimer avec exactitude, on les fait disparaître; dans le cas contraire, après que l'inflammation est totalement dissipée, elles se flétrissent et restent indolentes, formant des prolongemens semblables à des crêtes, aux dépens de la peau ou de la membrane muqueuse du rectum.

Pour comprimer avec succès les marisques situés à la marge de l'anus, ou sur le contour du sphincter, il faut la volonté la plus constante et les soins les plus assidus : les difficultés à surmonter ne peuvent être comprises que par ceux qui ont eu de ces tumeurs, et qui ont essayé de les comprimer. Comme elles n'occupent ordinairement qu'un petit point du contour de l'anus, et qu'elles sont d'abord assez consistantes, elles échappent à la compression, ou même elles y sont soumises sans se vider, ce qui ne peut que les enflammer davantage. Le seul moyen de réussir quand ces tumeurs sont récentes, c'est d'appuyer dessus de la base à la pointe, le doigt mouillé de salive, en prolongeant cette compression jusqu'à ce qu'on sente la tumeur s'effacer; et, en effet, la petite dureté qui résiste pendant quelques momens sous le doigt, cède bientôt et s'évanouit; alors, si le développement s'est fait assez près de l'ouverture du sphincter, on tâche de faire rentrer dans l'anneau musculeux la portion du rebord sur laquelle la tumeur s'était formée. La contraction du sphincter, aidée par le soin qu'on prend de soutenir l'anus, empêche la tumeur de se reformer : on doit, d'ailleurs, s'assurer de temps en temps, par le toucher, qu'elle est restée comprimée; et dans le cas contraire, recommencer l'opération que je viens de décrire, en prenant mieux ses précautions.

Ce qui doit engager à user de ce moyen, c'est qu'en l'employant aussitôt que les tumeurs se manifestent, on parvient souvent à dissiper un paroxysme commençant, dont la formation de ce tubercule était le premier indice; mais si l'on ne réussit pas à comprimer assidûment cette tumeur commençante, elle se développe, durcit et devient douloureuse, au point qu'on ne saurait quelquefois la toucher : il faut bien alors attendre que l'inflammation soit tombée; mais ce qu'il y a de pis, c'est que la douleur qu'elle cause augmente la fluxion, et par conséquent tous les accidens; qu'il se forme d'autres excroissances à la marge de l'anus; que celles qui existaient déjà dans l'intestin s'enflamment, qu'il s'en développe de nouvelles, et qu'un paroxysme complet s'établit avec le cortège entier des accidens dont il est question dans cet article.

Indépendamment de l'espoir très-fondé qu'on peut avoir,

en comprimant la première tumeur qui se forme à l'extérieur, d'empêcher le développement d'un paroxysme imminent, on y trouve encore l'avantage présent, que la tumeur comprimée cesse d'être douloureuse du moment qu'elle est vide, ce qui prouve, de surcroît, que la douleur et l'inflammation vive dépendent de la distension que cause le sang accumulé.

En donnant les détails qu'on vient de lire, je ne m'attends guère à être compris de ceux qui ne sont pas dans le cas de s'en servir, et pourraient en conséquence difficilement se rendre raison de particularités que l'expérience toute seule enseigne; mais j'ai lieu d'espérer que quelque malheureux hémorroïdaire, reconnaissant le tableau des maux qu'il a soufferts, ou la peinture fidèle des douleurs dont il est encore déchiré, donnera confiance à mes conseils, et en retirera du soulagement.

B. Ce que je viens d'indiquer ne convient que pour les marisques extérieures; il n'est pas impossible, néanmoins, d'obtenir la disparition des tumeurs intérieures, peut-être même des varices, par une compression prolongée. On trouve les détails d'une cure semblable dans l'Essai sur les tumeurs inflammatoires, en trois volumes, par M. Guill. Levacher (Parme, 1811).

« Une femme, mère de plusieurs enfans très-sains, avait été violemment tourmentée par des hémorroïdes internes et externes; plusieurs de ces tumeurs internes étaient réunies en une seule, et comme elles étaient en grand nombre, elles occupaient un grand espace dans le rectum, et n'y laissaient qu'un tuyau fort étroit, long de quatre pouces à peu près. Cette malade souffrait beaucoup en allant à la selle; mais comme les lavemens passaient assez aisément audessus de l'obstacle, la portion de matière détrempée conservait encore un peu de sa forme, et donnait la mesure du passage étroit de la filière : le mal fit des progrès.... et durant six semaines on employa, sans interruption, des préparations mercurielles, pour tâcher de fondre et de résoudre les duretés qui formaient la tumeur, et désobstruer ainsi le passage. La rétention des matières fécales devenant de plus en plus entière, je commençai à craindre pour la vie de la malade. Je fis l'essai de teutes d'éponge préparée, dont je formai des corps pyramidaux, arrondis autant que possible; mais je trouvai que le gonflement n'en était pas égal, et qu'il s'y formait des nodosités incommodes; j'essayai de me servir de boyaux de veau et de mouton, gonflés tantôt par de l'air, tantôt par le moyen de l'eau tiède; mais l'introduction en était difficile et pénible, sans être pourtant douloureuse. Je ferai grâce de plusieurs autres inventions, qui ne réussirent pas mieux, et je m'empresse d'arriver au fait. Je fis faire, par un tourneur, une cheville de bois de saule; je lui fis donner la forme d'un cône à pointe émoussée, et j'en bornai la lon-

gueur, de manière qu'elle pût se loger toute entière dans le rectum. L'ouvrier la rendit parfaitement lisse et polie. J'y attachai un bout de ruban, formant une anse, pour la retirer avec facilité; je l'oignis d'une pommade simple, et la mis moi-même en place; elle y resta beaucoup de temps sans une grande incommodité : la malade la levait et la remettait elle-même sans difficulté. J'ordonnai ensuite au tourneur de me faire un assortiment de ces instrumens, différens en longueur, en grosseur et même en forme; et nous choisissions, la malade et moi, ceux qui nous paraissaient le plus convenables; elle en continua l'usage durant deux mois entiers. Le grand avantage qu'elle en retira, fut que les lavemens, étant reçus avec moins de peine, produisaient un plus grand effet, et dans peu de temps elle n'eut plus besoin d'en prendre. Je lui conseillai, pour entretenir l'amélioration dans son état, de se servir encore, de temps à autre, de ces suppositoires, afin que l'intestin ne se rétrécît pas de nouveau; et la crainte d'une récidive l'engagea à suivre mes conseils. Cependant quelques mois après elle fut attaquée d'une fièvre continue, avec hémorragie par les selles, à la suite de laquelle elle s'est trouvée complétement guérie; en sorte que non-seulement il ne lui resta plus aucune dureté dans le rectum, mais, de plus, qu'elle fut entièrement débarrassée de plusieurs excroissances qu'elle avait à la marge de l'anus » (*Essai sur les tumeurs inflammatoires*, tom. II, pag. 279 et suiv.).

On voit, par cette observation, les grands avantages que peut procurer la compression prolongée; elle est applicable à tous les cas de tumeurs indolentes; mais on ne peut en obtenir d'avantages qu'en la faisant durer fort longtemps. On fabrique, en gomme élastique, des instrumens qui pourraient remplacer les cônes de bois tendre, de M. Levacher, avec d'autant plus d'avantage, qu'en les faisant creux ils laissent aux matières un libre passage; cependant le succès obtenu par cet habile praticien, est une preuve de ce qu'on peut obtenir en usant des moyens les plus simples, et qu'on a toujours sous la main.

B. Lorsque les tumeurs intérieures sont fortement engorgées, elles tendent à sortir de l'anus, soit par une impulsion mécanique, soit par l'effort d'expulsion auquel l'extrémité du rectum est alors sollicitée : leur sortie devient un accident de plus, et les douleurs inflammatoires sont bientôt très-violentes; aussi ne doit-on rien négliger pour les faire rentrer. Lorsque l'inflammation permet d'y toucher, le moyen le plus convenable est d'enduire fortement les quatre derniers doigts d'onguent populeum, d'onguent de linaire, ou autre semblable, et de les faire soigneusement rentrer : c'est une opération que le patient peut toujours mieux faire lui-même que tout autre; il a toujours à sa disposition, pour cela, sa propre salive, le meilleur des adou-

cissans; il apprécie mieux les efforts nécessaires, et s'occasione moins de douleurs qu'on ne lui en causerait; mais le paquet hémorroïdal ne tarderait pas à ressortir, si l'on ne prenait pas de nouvelles précautions pour le contenir.

C. On a imaginé plusieurs instrumens pour cet usage; le moins mauvais me paraît être une espèce de gland coupé par le milieu, ou plutôt de bouchon fait en dé à coudre, dont la surface polie peut être en gomme élastique. Ce gland est destiné à s'introduire à moitié dans l'anus, en le comprimant de toutes parts, et en repoussant le paquet hémorroïdal; il est fixé, par sa base, à la branche descendante d'un bandage en T, dont la partie supérieure entoure la ceinture, tandis que l'autre descend entre les fesses, et vient, en se relevant, se rattacher par devant.

D. Il arrive souvent que ces machines sont insupportables, ou qu'elles remplissent mal leur destination, parce que, lorsque le sphincter est accoutumé à l'impression qu'elles produisent, les tumeurs s'échappent sur les côtés du bouchon : on peut donc y substituer, avec avantage, le bandage suivant, décrit en ces termes, par M. le professeur Chaussier, dans la Dissertation que j'ai déjà citée, page 29 : « Avec de la charpie fine et mollette on remplit le creux du fondement; on élève, couche par couche, une sorte de massif qui dépasse un peu le périnée et le coccyx; on passe sur la charpie de derrière en devant, la longue branche d'un bandage en T, et on la fixe aux branches croisées sur le pubis. On a vu cet appareil, aussi simple que facile, réussir lorsque les machines ordinaires avaient échoué; et nous le croyons le meilleur de tous, pour les personnes obligées d'aller à cheval. Il est inutile de dire que le paquet engorgé, sortant toutes les fois que le malade va à la selle, il faut, avant de le réduire, le laver avec une éponge trempée dans de l'eau fraîche, puis appliquer le même massif, qui, se trouvant tout modelé, vaut mieux qu'un nouveau, et peut être conservé tant qu'il n'est point sali ».

E. Un autre procédé, dont beaucoup de malades se sont bien trouvées par mon conseil, et qu'on met en usage quand on ne garde pas le lit, ou qu'on répugne à s'entourer le corps d'un bandange, c'est d'exercer sur le rectum une pression continue, en restant assis sur un linge ramassé en mamelon : cette méthode est bien contraire à celle que suivent tant de personnes, de s'assoir sur un coussin percé dans le centre; celle-ci est propre à aggraver tous les accidens hémorroïdaux, tandis que l'autre est destinée à produire un effet opposé.

Dans les deux cas où je recommande la compression, elle doit être exercée sur des parties différentes, et pour produire des effets divers : dans le premiers cas, la compression est fort

difficile, parce qu'elle doit être forte, et appliquée sur un seul point très-circonscrit du rebord de l'anus, c'est-à-dire, sur un petit tubercule qu'il s'agit de faire disparaître en l'effaçant; dans le second cas, au contraire, la compression exercée sur la surface toute entière de l'anus, a pour but de repousser dans l'intestin une ou plusieurs tumeurs qui font effort pour en sortir. Il est bien moins difficile de réussir dans ce second cas que dans le premier.

Quand les tumeurs hémorroïdales sont réduites, et qu'on emploie judicieusement les moyens convenables pour apaiser l'inflammation, la douleur, qui dépend uniquement de cette cause, s'apaise assez promptement, et ne peut d'ailleurs être comparée à celle que faisaient éprouver ces tumeurs quand elles étaient comprimées par l'anneau musculeux du sphincter.

F. L'inflammation des tumeurs hémorroïdales peut amener la suppuration du tissu celluleux dont elles sont formées. M. de Larroque (ouvrage cité, p. 144) dit avoir ouvert un sujet auquel il trouva « deux tumeurs hémorroïdales totalement suppurées; dans l'une, le pus se trouvait renfermé dans un kyste de la grosseur d'une noisette; dans l'autre il était infiltré, mais on le distinguait parfaitement. ». Le travail de la suppuration, en amenant la rupture des parois de ces tumeurs, doit être fréquemment la cause des ulcérations que l'on rencontre à l'intérieur du rectum.

Lorsque les tumeurs ont été souvent enflammées, et qu'à diverses reprises elles sont devenues le siége de la fluxion, les parois dont elles sont formées acquièrent une épaisseur prodigieuse. J. L. Schmuker (*Vermischte chirurg. schriften*, 1 *band.* 2 *absch.*, p. 108) rapporte qu'il en a vu dont les parois avaient un doigt d'épaisseur : il se récrie fortement contre l'usage d'y appliquer alors des sangsues, les sangsues, ne pouvant percer une telle épaisseur, ce qui est peu important; et leurs piqûres exposant ces tumeurs à prendre un caractère cancéreux comme le même chirurgien dit l'avoir vu, ce qui est d'une bien plus grande conséquence,

Lorsque des tumeurs semblables mettent obstacle au passage des matières, qu'elles ne peuvent plus être réduites, qu'elles occasionent sans cesse des déchiremens ou des retours d'inflammations qui peuvent les rendre carcinomateuses, on doit se décider à les emporter.

§. II. *Opérations chirurgicales pour la destruction des tubercules hémorroïdaux.* De tout temps on a emprunté le secours de la chirurgie dans le cas dont il s'agit, et le père de la médecine décrit plusieurs procédés mis en usage de son temps. Il en est même quelques-uns qui prouvent que l'on confondait avec les véritables tubercules hémorroïdaux les diverses végé-

tations, telles que *choux-fleurs*, *crêtes*, *poireaux*, qui surviennent assez souvent dans ces parties, et dont le principe vénérien est, de nos jours, la principale mais non l'unique cause. Hippocrate d'ailleurs dit positivement qu'ils ont quelquefois l'apparence et la forme de *mûres*, et qu'ils sont situés en dehors de l'anus : il conseille de les arracher avec les ongles, puis d'absterger la partie avec du vin chaud. Plus ces végétations sont anciennes, dit-il, plus il est facile de les guérir (*De hæmorroïd. lib.*). Il mettait en usage contre les autres toutes sortes de procédés violens. On peut, dit-il, les employer dans la partie qui est le siége du mal les supportant sans danger. *Nam et anum incidendo, resecando, consuendo aut vinciendo, aut putrefaciendo, etiamsi gravissima esse ista videantur, nullam inferes noxiam* (*De hæm. lib.*). Cette opinion, adoptée par Léonides et Aëtius (*Tetrab.* IV, *serm.* II, cap. 8), est cependant loin d'être exacte, comme on le verra plus bas.

On a mis successivement en usage la ligature, l'excision, la réunion de ces deux moyens, enfin l'application des caustiques et celle du feu.

A. *La ligature* est recommandée par Hippocrate, qui veut qu'on la pratique avec un gros fil de *laine grasse* (*De rat. vict. in acut.*). Galien conseille d'employer un fil de lin double auquel on fait traverser la base des tumeurs, que l'on serre fortement et que l'on coupe au bout de deux heures (*Ascripta. introd. seu medicus*, c. 18; *Isagog. lib.*).

Les modernes ont aussi employé ce procédé; mais des inconvéniens très-graves auxquels il a quelquefois donné lieu doivent le faire rejeter. 1°. Il est souvent fort difficile et toujours très-douloureux. 2°. Les tumeurs résistent quelquefois à la ligature, ne tombent pas, et s'ulcèrent en se boursouflant. 3°. Comme on ne peut les lier que successivement, l'irritation produite par les premières ligatures augmente beaucoup l'engorgement de celles qu'on n'a pas encore liées. 4°. Enfin, la ligature peut produire tous les accidens de l'étranglement de l'intestin, et même causer la mort comme il arriva dans un cas rapporté par J. L. Petit (*OEuvres chirurg.*, t. II). Ces motifs réunis doivent donc faire rejeter la ligature.

B. L'excision n'expose qu'à un seul danger, celui de l'hémorragie, laquelle dépend toujours, quand elle est très-violente, de la méprise qu'on commet d'ouvrir une varice au lieu d'une marisque ou tumeur celluleuse. Il est très-important d'éviter une erreur dont les résultats peuvent être si funestes. Zacutus Lusitanus raconte qu'un jeune homme périt d'hémorragie à la suite de l'incision de tumeurs hémorroïdales (*Praxis historiar.*). Denis Daca dit aussi que l'un des fils de Charles Quint périt par le même accident. En effet, le sang attiré vers

le siége par la fluxion, s'y précipite avec une force inconcevable, et si par malheur on lui avait ouvert à la fois plusieurs grandes issues, il s'en échapperait des torrens que rien ne pourrait arrêter, et avec lesquels la vie s'écoulerait promptement. L'application du cautère actuel, le tampon réuni aux astringens et à tous les moyens indiqués pour diminuer le mouvement fluxionnaire, sont les seules ressources qu'on puisse employer. Il me paraît fort nécessaire de prévenir sur ce danger des médecins de nos jours qui, ayant reconnu que le plus souvent les tumeurs hémorroïdales ne sont pas des varices, iraient s'imaginer qu'elles n'en sont jamais.

On lit dans la Collection de Leipsick (*Commentarii de rebus in scientiâ naturali et medicinâ gestis*, t. VII, p. 163), une observation extraite du Recueil de la Société de médecine de Bude, 1757, sur le résultat funeste de l'excision d'un tubercule de l'anus par Gottlieb, 1716. « Un homme de quarante ans, robuste et sanguin, s'étant toujours bien porté, souffrait depuis quelque temps d'hémorroïdes aveugles sorties. Un tubercule gros comme une cerise se montrant au dehors, un chirurgien le piqua avec une lancette : il en sortit peu de sang, et bientôt il l'excisa. Aussitôt l'intestin fut rétracté en haut avec de vives douleurs dans la région des lombes. L'excrétion alvine irritant sans cesse le mal, il en coula d'abord du sang, puis du pus. Bientôt survint un ténesme et un flux de sang pur qui tourmenta le malade durant quatre ans, et ne put être soulagé par une infinité de remèdes : rebuté par leur insuffisance, il les rejeta tous, et se réduisit à ne plus prendre que des clystères adoucissans de lait opiacé, dans lequel on trempait un fer rougi au feu : on appliquait en même temps sur la partie un mélange de térébenthine et de jaune d'œuf avec du miel rosat, de verbascum et d'hypéricum, et de l'infusion de concombre sauvage (*momordica*). Ces applications soulageaient le malade durant deux ou trois heures au plus. Il mourut enfin à cinquante-deux ans, de fièvre lente et d'hydropisie, ayant pris en quatre ans plus de deux mille lavemens. »

Avant de faire l'excision, on doit vider l'intestin au moyen d'un ou de plusieurs lavemens; après quoi le malade étant convenablement placé on l'engage à faire effort pour expulser le paquet hémorroïdal. On saisit alors l'extrémité de chaque tumeur avec de petites pinces ou avec une érigne double, et on la coupe près de sa base. Quelques praticiens donnent, pour cette opération, la préférence aux ciseaux, par la raison qui les fait ordinairement rejeter, savoir, qu'ils mâchent et donnent lieu à une suppuration plus abondante : mais quand on enlève la tumeur en entier, on doit au contraire désirer que la cicatrice se forme promptement : d'ailleurs l'usage des ciseaux est quelquefois incommode, à cause de la mollesse et de la laxité

des parties qui cèdent et se coupent difficilement : il est donc en général préférable d'employer le bistouri. M. le professeur Chaussier pratique cette opération, en introduisant dans l'anus une sorte de canule ou gorgeret de bois sur lequel il étend la tumeur avec le doigt, puis la coupe aussitôt avec un bistouri.

On a recommandé d'exciser les tumeurs par le milieu, pour éviter le vaisseau qui, disait-on, est à leur base; mais cette pratique est vicieuse, fondée sur une erreur de fait, puisque le vaisseau communique avec toutes les parties de la tumeur, et que loin de diminuer les dangers de l'hémorragie, elle doit les augmenter, en laissant un plus large orifice béant et des bords frangés dont la suppuration est nécessairement longue. Ces remarques avaient été déjà faites par Hippocrate dans son excellent Traité des hémorroïdes. « Le sang coule, dit-il, si on coupe les tumeurs à moitié, au lieu qu'il s'arrête si on les coupe à leur base ou pédicule. S'il continue à couler, ajoute-t-il, on s'en rend maître en approchant du vaisseau un fer chaud qui ne doit pas y toucher : puis, en se servant de fleurs de cuivre (sulfate de cuivre) dissoutes dans l'urine. » Il conseille encore de dessécher les tumeurs par l'application réitérée d'un fer rouge qu'on introduit dans l'anus au moyen d'une canule. « Si ces moyens paraissent trop violens, on peut user d'onctions répétées avec un mélange de myrrhe et de noix de galle, parties égales, alun calciné, deux parties et demie; le tout incorporé avec du mélantérium : par ce moyen, la veine qui rend du sang tombera comme un cuir brûlé. »

On a recommandé encore de toucher les parties excisées avec la pierre infernale, pour en faciliter la suppuration. Ce procédé peut être utile quand il s'agit de modérer l'écoulement du sang, et qu'il s'en échappe plus qu'il ne faut pour produire le dégorgement des parties : dans les pansemens subséquens, il peut encore convenir pour réprimer le bourgeonnement des chairs et en raviver la surface.

D. *Réunion de la ligature et de l'excision.* Dans ce procédé, mis en usage par Galien, comme je l'ai dit plus haut, on lie d'abord les tumeurs que l'on coupe ensuite : il a pour but d'éviter le danger d'une hémorragie; mais ce danger n'existe pas lorsqu'on examine soigneusement la nature des tumeurs : en second lieu, les varices n'ayant pas un pédicule isolé et rétréci, ne peuvent guères être liées, en sorte que les tubercules qui pourraient causer des hémorragies sont précisément ceux que l'on ne pourrait lier : d'ailleurs encore, la ligature tomberait au moment où l'on inciserait la tumeur, à moins qu'on n'en laissât une portion considérable.

E. *L'application du feu*, ou le cautère actuel, a été fort

employée par les anciens pour détruire les tubercules hémorroïdaux : dans le dernier siècle, Morand en faisait un fréquent et très-heureux usage. Appliqué sur des tumeurs peu volumineuses, le feu les détruit ou les fait tomber en suppuration. Cependant cette pratique, bien plus douloureuse que l'excision, doit être à peu près réservée pour les cas d'ouverture d'une varice. Toutes les fois, alors, qu'en faisant pousser l'intestin au dehors, ou bien en dilatant l'anus au moyen du *speculum*, on peut apercevoir le vaisseau ouvert, on ne doit pas balancer à y porter un ou plusieurs cautères chauffés à blanc ; j'en ai déjà parlé un peu plus haut, en traitant des hémorragies.

F. *Les caustiques.* On a proposé et employé l'application répétée de ce moyen ; mais il est douloureux, expose les tumeurs à dégénérer, et à former des ulcères cancéreux ; d'ailleurs il est difficile à mettre en usage, s'étend fort souvent plus qu'on ne l'aurait voulu, et tous les bons praticiens s'accordent à le rejeter.

G. Il se présente maintenant une question à laquelle on a donné, je pense, beaucoup plus d'importance qu'elle n'en mérite : c'est de savoir si l'on doit enlever toutes les tumeurs, ou s'il convient d'en laisser une pour servir à l'entretien de l'écoulement ? Trois ouvrage du père de la médecine, tous les trois regardés universellement comme authentiques, contiennent cependant deux préceptes contraires sur ce point. Voici les passages : *Ab hœmorrhoïdibus sanato diuturnis, nisi una servata fuerit, periculum est ne hydrops superveniat aut tabes* (*Aphorism.* 12, sect. 6). Le même précepte est répété dans le Traité *de vict. rat. in acut. in fine*, *Lib.* Cependant, dans le livre *de hœmorrhoïdibus*, au contraire, en recommandant de brûler les tumeurs, l'auteur dit : *Urere verò ità oportet ut earum venarum quœ sanguinem fundunt nulla inusta relinquatur, sed omnes adurantur.* Il faut voir combien les commentateurs se sont donné de peine pour concilier ces deux passages, qui sont évidemment inconciliables, puisqu'ils sont opposés. Quoi qu'il en soit, Foësius et Gorter, deux des plus savans traducteurs d'Hippocrate, ont trouvé un moyen de mettre tout le monde d'accord, en proposant de n'enlever les tumeurs que successivement, de façon que le corps puisse s'accoutumer peu à peu à en être privé. Mais toute l'importance de cette décision étant fondée sur l'opinion où l'on était que les tumeurs sont la voie naturelle et unique de l'écoulement du sang, elle s'évanouit aujourd'hui puisque l'on sait que le sang ne coule que rarement et par accident des tumeurs, et qu'il est le plus souvent exhalé par la membrane muqueuse. Je crois donc être suffisamment autorisé à prononcer qu'il est parfaitement inutile de laisser une tumeur, et qu'on doit les enlever toutes, en n'ayant égard qu'à l'étendue des incisions qu'il faudrait faire,

aux vaisseaux que l'on serait exposé à blesser, et au délabrement qui pourrait être produit dans l'intestin.

MYRON, *Ergo ab internis curato hæmorrhoïdibus una relinquenda. Parisiis*, 1581.
CHARTIER, *Ergo fistularum et hæmorrhoïdum extirpandarum chirurgiâ κατα ποδα præstantid. Parisiis*, 1625.

CHAPITRE III. *Traitement de l'inflammation des hémorroïdes*. Dès que l'inflammation est assez forte pour causer de vives douleurs, on doit chercher à la dissiper. Il est très-remarquable que la confusion qu'on a portée dans l'examen des accidens des hémorroïdes, en a fait mettre beaucoup dans les moyens recommandés contre l'inflammation. Les personnes qui avaient vu des douleurs, que j'ai nommées nerveuses, dissipées par des applications opiacées, ont recommandé ces applications contre les douleurs inflammatoires, qu'elles confondaient avec les autres. De même, ceux qui n'avaient vu que l'inflammation, ont recommandé, contre toutes les douleurs hémorroïdales, les évacuations sanguines, qui n'ont aucun effet sur les douleurs nerveuses. Il importe donc de faire soigneusement la distinction quipeut nous permettre d'assigner le traitement convenable à chaque espèce.

A. J'ai donné, plus haut, les signes de l'inflammation; mais je dois ajouter, à ce que j'en ait dit, que presque jamais elle n'existe avec beaucoup d'intensité, sans une sortie plus ou moins complette des tubercules ou de la membrane tuméfiée de l'intestin. La sortie de ces parties est sans doute un premier effet du mouvement inflammatoire; mais par la compression qu'elles éprouvent alors de la part du sphincter de l'anus, l'inflammation augmente au point d'amener quelquefois la gangrène.

Il peut sans doute arriver qu'une inflammation très-vive soit développée dans les parois de l'intestin ou dans le tissu cellulaire qui l'environne, sans que les tumeurs hémorroïdales soient sorties, ou même sans qu'il en existe; mais cette inflammation, qui peut ou non coïncider avec l'existence des hemorroïdes, est un accident d'une toute autre espèce; c'est, à proprement parler, un phlegmon, dont la marche est indépendante de l'autre affection et dont les terminaisons varient comme elles ont coutume de faire, ayant lieu tantôt par résolution ou par métastase, tantôt par suppuration, d'où résulte la formation des fistules à l'anus, etc.

B. Puisque la sortie des tubercules hémorroïdaux complique presque constamment et augmente beaucoup l'inflammation, la première chose à faire serait donc de les faire rentrer, si cela était toujours possible; mais l'inflammation est quelque-

fois portée à tel point, que les moindres efforts, que le plus léger attouchement, occasionent des douleurs horribles, et qu'on ne pourrait tenter la réduction, qui souvent est fort pénible, sans courir le risque de produire la gangrène des parties; on verra plus loin que le seul défaut de précautions, en administrant un lavement, a produit quelquefois cet accident.

C. Au reste, la gangrène des tumeurs n'est pas toujours un accident aussi grave qu'on pourrait le croire. Brambilla (*Von der phlegmone* II, tom. 6, cap. 4), rapporte l'exemple d'une femme dont les tumeurs hémorroïdales étranglées, tombèrent en gangrène; le chirurgien fit quelques incisions, pansa avec un mélange d'onguent digestif et d'onguent basilicum, et fit prendre à l'intérieur l'écorce du Pérou. En suivant ce traitement, la malade fut complétement guérie en trois semaines. Indépendamment de ce fait, on peut compter que la mortification ne se propage point audessus de ce qui est soumis à l'étranglement; et la séparation des parties mortes se faisant avec promptitude, on n'a à craindre que l'affection générale qui accompagne souvent ces gangrènes. Il pourrait même arriver que, par l'effet de la mortification, l'obstacle que des tumeurs formaient dans l'intestiu, se trouvât détruit, et que le résultat de cet accident fût heureux.

D. Il n'en est point de même d'une autre sorte de gangrène dont je vais parler; elle est le résultat d'une inflammation érysipélateuse, produite le plus souvent par métastase, spécialement par une métastase goutteuse ou rhumatismale. La structure des parties dont l'anus est entouré, la facilité avec laquelle s'exaltent les propriétés vitales de ces parties, les fonctions qu'elles remplissent et l'irritation qu'y portent les matières excrémentitielles, accélèrent la marche et précipitent la terminaison funeste de cette maladie, parfaitement comparable à l'inflammation gangréneuse du pharynx et de l'arrière-bouche. Cette maladie, peu connue, doit néanmoins appeler l'attention des praticiens; les écrivains, qui ont cité fort au long tant d'exemples d'accidens très-communs des hémorroïdes, ne parleut pas de celui-là; je ne pnis malheureusement en rapporter aucun détaillé. Je crois en avoir vu un senl sur un villageois depuis longtemps hémorroïdaire; la mort survint au troisième jour avec des symptômes d'adynamie et d'ataxie analogues à ceux qui surviennent dans l'esquinancie gangréneuse; il ne me fut pas possible d'examiner les parties. On peut voir ce qu'en dit l'auteur de l'article *goutte*, tom. XIX, pag. 133, qui en cite deux exemples empruntés à Stoll et à Musgrave, mais qui ne considère cet accident que dans ses rapports avec la goutte. Dans l'exemple qui s'est offert à moi, il n'existait pas d'affection goutteuse.

Si l'on réfléchit, d'une part, à la difficulté de reconnaître le caractère insidieux d'une semblable inflammation, heureusement rare et située dans des parties que l'on soumet avec répugnance à l'examen; de l'autre, au danger extrême de se tromper dans le traitement qui lui convient, puisque les moyens qui peuvent dissiper une inflammation franche, doivent aggraver celle-ci, on coucevra facilement que cette maladie doit avoir presque toujours des suites funestes; on doit donc être bien sur ses gardes, toutes les fois qu'on a sujet de craindre une métastase, et surtout lorsque les douleurs de l'anus, survenues rapidement, se lient à cet état nerveux général, avec fièvre brûlante, anxiétés inexprimables, défaillances fréquentes, mollesse et irrégularité du pouls, suspension presque complette des sécrétions, tous symptômes qui caractérisent l'établissement instant d'un mouvement fluxionnaire de mauvais caractère.

Lorsque, par l'examen des parties, on a pu reconnaître l'inflammation érysipèlateuse, les moyens de traitement doivent être bien différens de ceux qui conviendraient dans l'inflammation véritable. La saignée locale est presque toujours très-dangereuse dans l'érysipèle; elle serait mortelle si l'érysipèle était gangréneux; on n'a d'autre ressource que des dérivatifs puissans: il me semble que dans un cas semblable, j'administrerais sur-le-champ un fort vomitif, moins pour vider l'estomac, ce qui néanmoins serait utile, que pour faire diversion et donner à toute l'économie une vive secousse; je ferais succéder au vomitif un bain tiède, après lequel on appliquerait deux larges vésicatoires aux cuisses, dans l'espoir, non d'augmenter la fluxion commençante sur l'anus, mais de lui donner un autre caractère par l'afflux sanguin et l'excitement sympathique. J'administrerais cependant à l'intérieur des boissons fortement acidulées, accommodant les autres remèdes aux divers accidens qui pourraient survenir.

C. L'inflammation qu'on nomme légitime, suit une marche différente et doit être combattue par d'autres moyens. Communément, après avoir duré six ou huit jours avec beaucoup d'intensité, lorsque nulle cause ne tend à la prolonger et surtout lorsqu'un écoulement de sang se fait naturellement, l'inflammation s'apaise, les tumeurs n'étant plus comprimées, rentrent, les douleurs diminuent peu à peu et cessent à la fin entièrement. Lorsque l'inflammation a fréquemment récidivé, surtout lorsqu'il y a quelque ulcération intérieure, il s'établit une inflammation latente peu douloureuse en elle-même, mais donnant lieu à tous les accidens de douleur dont j'ai parlé plus haut; cette inflammation latente constitue le catarrhe du rectum et occasione le plus souvent la leucorrhée. C'est presque uniquement par les toniques que l'on peut guérir l'inflamma-

tion latente; mais je ne veux pas anticiper sur ce que je dois dire en traitant de la leucorrhée anale ou des hémorroïdes blanches.

§. 1er. Lorsqu'il n'est pas possible de faire rentrer les tumeurs et qu'elles sont trop enflammées, pour qu'on puisse exercer sur elles la moindre pression, on doit chercher à diminuer l'inflammation par d'autres moyens; le premier qui se présente est la saignée locale ou générale.

A. *La saignée.* Une faute que j'ai vu souvent commettre, que j'ai commise moi-même avant que l'expérience m'eût appris à la reconnaître, c'est de faire appliquer des sangsues autour de l'anus, dans l'espérance de dégorger les parties par cette évacuation locale. L'effet en est ordinairement tout contraire; la fluxion est presque toujours considérablement augmentée, ainsi que les accidens qu'elle détermine.

Par une raison semblable, on ne doit pas employer la saignée du pied, mais celle du bras, qui est dérivative. Le mieux serait de placer un nombre de sangsues proportionné à la violence de l'inflammation, dans un lieu qui fût assez loin du siége du mal pour que l'irritation locale produite par les piqûres, ne s'étendît pas jusque là, et assez près cependant pour que le dégorgement pût avoir lieu sans peine, ainsi que la dérivation. L'application des sangsues dans la région des lombes, réunit tous ces avantages divers, et c'est là qu'on doit les placer.

C'était dans la persuasion que les sangsues tiraient le sang altéré ou du moins qu'elles produisaient un effet plus avantageux en attirant le sang contenu dans les tumeurs, que l'on conseillait autrefois d'y appliquer immédiatement les sangsues; l'on sait aujourd'hui que ce n'est point un sang altéré qu'enlèvent les sangsues, mais un sang en tout semblable à celui qui reste, en sorte que les avantages qu'elles procurent, dépendent, non de la qualité, mais de la quantité de sang évacué. Il est facile d'ailleurs d'imaginer que, dans le cas où des sangsues videraient une tumeur, le vaisseau avec lequel elle est en communication ne manquerait pas de la remplir à l'instant, et d'autant plus promptement que la piqûre des sangsues augmenterait la fluxion; cette dernière raison surtout, doit empêcher de placer les sangsues immédiatement sur les tumeurs, quand on en juge l'application nécessaire. Enfin, quand on supposerait qu'il pût être utile de vider les tumeurs, les parois en sont le plus souvent trop épaisses pour que les sangsues pussent les percer; l'irritation que ces piqûres y causent, peuvent les faire dégénérer et devenir cancéreuses, comme Schmuker prétend l'avoir vu. Stoll dit positivement (*Dissert. de colicâ; colica hæmorr.*) que si l'on applique des sangsues sur un tubercule

enflammé, on le fait tomber en suppuration; cette application, d'ailleurs, est beaucoup plus douloureuse qu'elle ne le serait sur toute autre partie; enfin, si l'on se trompait sur la nature de la tumeur, ce qui est facile lorsque l'inflammation les a rendues toutes également tendues et violettes, l'ouverture d'une varice pourrait produire une hémorragie difficile à arrêter, surtout si la tumeur échappait en rentrant dans l'intestin. Toutes sortes de raisons doivent donc empêcher qu'on applique les sangsues directement sur les tumeurs.

VEZOV, *Dissertatio. Ergo rectè medetur qui hæmorrhoïdes venæ sectione antevertit. Parisiis*, 1673.
CHOMEL, *Ergo tumidis hæmorrhoïdibus hirudines. Parisiis*, 1730.
KLAUNIG, *Nosocomium charitatis*, *p.* 30, *ad lumbos.*

B. *Piqûre des tumeurs.* On pourrait croire qu'un très-bon moyen de faciliter le dégorgement de ces tumeurs, serait d'y faire quelques mouchetures, pour obtenir l'écoulement d'une portion du sang dont elles paraissent gorgées; mais avant de les faire, on doit soigneusement distinguer les varices des marisques, afin de respecter les premières; on donnerait lieu, en les ouvrant, à une hémorragie qu'on serait peut-être fort embarrassé d'arrêter. Quant aux marisques, si, malgré les douleurs, on est décidé à les ouvrir, on doit plonger la lancette à une assez grande profondeur, attendu l'épaisseur du tissu celluleux dont elles sont formées. Il en sort, dans tous les cas, assez peu de sang, et je ne pense pas que les avantages qu'on obtient de cette ponction, équivalent au danger que peut faire courir la méprise et aux douleurs que cause toujours la piqûre dans un tissu violemment enflammé.

AB HUMBOURG, *Dissertatio ergo hæmorrhoïdi tumidæ sectio non hirudo? Vindobonæ*, 1765.

C. *L'emploi des ventouses* comme moyen révulsif ne serait pas moins avantageux, en les plaçant aux épaules, aussi bien que dans les cas d'hémorragie excessive, ou aux hypocondres, comme le conseille Rivière, ce qui serait ici sans inconvénient.

D. *Bains locaux et généraux*, *et fumigations.* On recommande généralement les bains de siége, les bains locaux, les fumigations; pour calmer l'inflammation, mais j'ai constamment remarqué que l'eau ou les vapeurs chaudes augmentaient la saillie extérieure des tumeurs, et, par suite, l'inflammation. M. Recamier, au rapport de M. de Larroque, a vu la gangrène des tumeurs hémorroïdales survenir après l'usage d'un bain de vapeurs trop chaud (*Traité des hémorr.*, pag. 222). C'est donc avec de l'eau qui soit à peine tiède, que l'on doit prendre des bains de siége; il peut être utile d'employer à cet usage une décoction de camomille, de sommités d'hyssope, de petite

sauge, de benoite, de mélilot, de cerfeuil ou d'autres plantes semblables. On peut substituer à l'eau, du lait ou de la décoction de graines de lin, de racines de guimauve, de graines de fenugrec.

On met encore en usage les fumigations résineuses, avec la myrrhe, l'encens, le mastic, le benjoin et autres substances pareilles; mais tous ces moyens, propres à augmenter une inflammation très-vive, ne conviennent que lorsqu'elle est tombée, et spécialement quand elle passe à l'état chronique.

C. *Cataplasmes émolliens et applications adoucissantes.* Quand on ne peut faire rentrer les tumeurs enflammées, on a recours à des topiques, soit pour en favoriser le dégorgement, soit encore pour accélérer la rupture de celles qui pourraient être disposées à abcéder.

Les cataplasmes doivent être préparés avec du lait, avec de l'eau et de la mie de pain, ou, mieux encore, avec la farine de graines de lin :

1°. On a recommandé, pour le même usage, une pulpe préparée avec les fleurs, les fruits, les feuilles et l'écorce moyenne du sureau (*sambucus nigra*, L.), ou les mêmes parties du sureau bouillies et ramollies par la cuisson: de la pulpe de citrouille, celle de pomme cuite ou d'ognon cuit sous la cendre, pétrie avec de la mie de pain.

2°. Les feuilles de scrofulaire (*scrofularia aquatica*, L.), de petite chelidoine (*ranunculus ficaria L.*), d'orpin (*sedum telephium*, L.), de grande joubarbe (*sempervivum tectorum*, L.), de beccabunga (*veronica beccabunga*, L.).

3°. On compte parmi les substances adoucissantes simples, l'huile d'olive ou d'amandes douces, le suif de divers animaux, la graisse de chien ou de porc, le beurre frais, le beurre de cacao en onctions et en suppositoires, lorsque l'introduction de ces derniers n'est pas trop douloureuse.

4°. *La salive humaine.* Cet excellent adoucissant, qu'on porte toujours avec soi, est un des meilleurs que l'on puisse employer. Wedel rapporte qu'il a vu des tubercules hémorroïdaux réprimés par des onctions que faisait le malade de sa propre salive à jeun (*Miscell. nat. cur. dec.*, ann. 1, observ. 1). J'ai connu un homme qui, ayant été guéri par l'usage de la salive, croyait avoir trouvé un spécifique. Ce n'est point par aucune propriété particulière néanmoins que la salive soulage beaucoup les hémorroïdes, mais parce que l'onction de ce fluide en humecte, assouplit les tumeurs et en favorise singulièrement la réduction dans l'intestin, but principal à rechercher dans l'emploi des moyens que je viens d'exposer.

On a proposé comme linimens ou adoucissans, plusieurs préparations dont on raconte des merveilles; je ferai connaître

les principales en parlant de la cure radicale des hémorroïdes.

F. *Lavemens et injections*. L'inflammation de l'intestin rend quelquefois la moindre tentative, pour donner un lavement, extrêmement douloureuse; cependant l'expulsion des matières fécales ne pouvant être longtemps interrompue, il est indispensable de trouver assez promptement le moyen de faire quelque injection pour faciliter le passage de ces matières, en même temps qu'elle peut contribuer à apaiser l'inflammation.

J'ai déjà dit que nulle cause ne contribue aussi puissamment à la formation des hémorroïdes que l'usage des lavemens chauds; mais je dois ajouter maintenant qu'aucun remède n'est plus capable ou de les guérir, ou d'en diminuer les accidens, que les lavemens froids. J'avais été conduit, depuis longtemps, à l'emploi de ce moyen héroïque par des observations particulières et de nombreuses expériences toujours heureuses. J'ai vu depuis, avec grande satisfaction, M. le professeur Hildebrandt présenter l'emploi des lavemens froids comme l'une des principales bases du traitement des hémorroïdes; et j'ai appris de M. le professeur Chaussier lui-même qu'il les employait fort souvent, en sorte que si je n'avais aucun mérite à la découverte d'un moyen employé déjà par plusieurs bons praticiens, du moins j'avais été conduit, par l'expérience et le raisonnement, au meilleur traitement à suivre.

Il n'est pas possible de faire usage de lavemens froids tant que l'inflammation est extrême, et l'on ne doit y recourir qu'après en avoir diminué la violence par les moyens qui précèdent; et comme cet excellent remède est spécialement indiqué dans le traitement des douleurs chroniques et nerveuses, ou comme moyen de guérison radicale, je renvoie à ces divers articles pour en parler avec détail. Je me contenterai de dire qu'aussitôt qu'on pourra user d'injections dans l'intestin, on devra employer la liqueur plus fraîche que chaude, et que cette température convient également au liquide des lotions, ou même des bains de siége.

On se ferait difficilement, sans avoir vu les parties, une idée de la sensibilité extrême que peut leur donner l'inflammation; elle va quelquefois au point que des tentatives inconsidérées produiraient d'affreux désordres. Zacutus raconte qu'un homme étant tourmenté d'hémorroïdes aveugles, comme l'anus était presque entièrement fermé par le gonflement des tumeurs, et que depuis plusieurs jours il n'y avait pas eu d'évacuation, une personne maladroite voulut lui donner un lavement et déchira quelques veines (quelques tumeurs). Il en résulta une telle douleur et un si grand afflux d'humeur, que toutes les parties enflammées furent frappées de gangrène, et que le malade mourut en deux jours (*Prax. med. admirab.*, liv. III,

observ. 137). Gassendi rapporte, dans la vie de Peiresc, que cet illustre Mécène des gens de lettres périt par un événement semblable. *Voyez* ci-après les moyens de remédier à la constipation.

La même crainte d'irriter trop vivement les parties devrait engager à n'injecter à la fois dans l'intestin qu'une petite quantité de liquide, la valeur d'une tasse à café par exemple. On ne doit d'ailleurs employer, pour cette opération, qu'une canule en gomme élastique, qui cède mollement aux parties, et ne les meurtrit pas, comme ferait une canule de bois ou de métal.

3°. *Boissons et remèdes intérieurs*. On ne saurait, dans l'application de la médecine, donner des préceptes généraux et sans exception; si l'on ne pouvait diminuer assez promptement l'inflammation, pour prévenir le besoin d'évacuations alvines, je conseillerais d'user promptement de boissons laxatives, pour en faciliter l'éjection en les maintenant liquides; mais comme il est rare qu'on ne puisse, en trois ou quatre jours, par l'emploi judicieux des moyens que j'ai indiqués, abattre au moins assez l'inflammation, pour que le passage des matières, favorisé par des lavemens frais, se fasse sans douleurs atroces, on peut, dans ces cas, profiter des dispositions ordinaires de la nature à produire la constipation. On fera donc usage de boissons rafraîchissantes, acidules, nitrées; la limonade légère, l'orangeade, l'eau de groseilles et tout ce qui ressemble à ces moyens; une eau de tilleul, de feuilles ou de fleurs d'oranger, etc., édulcorée avec le sirop de limons, de groseilles, de vinaigre framboisé, etc. Mais dès que l'inflammation est un peu calmée, ou lorsqu'on ne peut suspendre l'éjection des matières jusqu'à ce qu'elle le soit, on doit tout faire pour remédier à la constipation et à l'accumulation de ces matières, qui sont alors une cause puissante d'irritation.

Au demeurant, les douleurs inflammatoires excessives doivent cesser promptement; car, ou la résolution se fait, ou la suppuration s'établit, ou la gangrène s'empare des parties, et le proverbe vulgaire, *ce qui brûle ne dure pas*, est fort applicable à cette espèce de mal. Il n'en est malheureusement pas de même des autres douleurs, dont nous examinerons le traitement après avoir parlé des ulcérations et de la leucorrhée.

CHAPITRE IV. *Traitement des ulcérations qui peuvent être la suite des hémorroïdes*. Le traitement varie suivant que ces ulcérations dépendent, 1°. de l'ouverture des tumeurs ou marisques abcédées; 2°. de l'ouverture des abcès formés dans le tissu cellulaire qui entoure le rectum; 3°. de crevasses, fissures ou déchirures occasionées par la pression mécanique des matières endurcies; 4°. de la rupture des varices; 5°. de la gangrène.

§. 1er. *Ouverture et suppuration des parois des marisques.*

C'est sans doute à cette cause, mal connue jusqu'à présent, qu'on doit attribuer le plus souvent ces ulcérations que l'on a nommées fistules borgnes internes, dont l'ouverture ne se fait point au dehors. Il est facile de concevoir en effet que l'orifice de ce petit ulcère étant situé à l'extrémité d'une marisque, et par conséquent dans une position déclive, ne permet pas aux matières fécales d'y pénétrer pour en augmenter l'inflammation, et pour déterminer dans le tissu cellulaire la formation d'un nouvel abcès, duquel résulterait une fistule complette. Cette maladie n'ayant point encore été observée avec des données assez exactes pour en bien juger la nature, on ne peut que former des conjectures sur la marche qu'elle doit tenir, suivant la manière dont l'inflammation aura modifié la tumeur.

A. Si tout le tissu celluleux dont les parois de la marisque sont formées, se trouve désorganisé par l'inflammation, les débris en seront entraînés par la suppuration; et lorsque le dégorgement qui en doit être la suite aura été suffisant, la marisque aura disparu, et l'ulcère se trouvera réduit à l'état de simplicité qui en favorise la cicatrisation.

Dès qu'on en reconnaît l'existence, on doit employer tous les moyens les plus convenables, soit pour accélérer et favoriser la suppuration et le dégorgement, soit pour empêcher que le contact prolongé des matières n'irrite la surface de l'ulcère, et ne le fasse dégénérer.

L'usage de lavemens et d'injections détersives, renouvelés deux fois par jour, remplit à la fois ces deux indications. On sert plus particulièrement la première par l'introduction d'une mèche de charpie enduite d'onguent basilicum ou d'onguent digestif. Pour la seconde, il suffit que la charpie soit enduite de cérat simple, ou mêlé d'extrait de saturne.

1°. Si les bords de l'ouverture par laquelle la tumeur se serait vidée, restaient épais et frangés, on devrait en faire l'excision comme il sera dit ci-après.

2°. Les abcès formés dans le tissu cellulaire, dont l'extrémité du rectum se trouve environnée, ne s'ouvrent pas toujours dans l'intestin, et se font jour, à la marge de l'anus, par leur partie la plus déclive; il en résulte alors une fistule qu'on nomme *fistule borgne externe*. Le plus souvent néanmoins les parois de l'intestin sont affaiblies et dénudées au point que la rupture a lieu tout à la fois ou consécutivement dans l'intestin et à la marge de l'anus; il en résulte une fistule complette. Ce qui concerne le traitement de cette nouvelle maladie, les motifs qui peuvent empêcher d'en rechercher la guérison, les procédés opératoires que l'on doit mettre en usage sortent entièrement de mon sujet, on en trouvera les détails à l'article *fistule*.

3°. *Crevasses, fissures et déchirures.* On peut voir au mot

fissure de ce Dictionaire, que M. le baron Boyer attribue à cet accident les douleurs cruelles que je regarde comme nerveuses, et le resserrement spasmodique de l'anus. J'ose néanmoins être d'un autre avis que ce célèbre professeur, et ne regarder les crevasses que comme une des nombreuses causes d'irritation sans cesse renouvelée, qui peuvent finir par déterminer l'établissement de ces douleurs. M. Boyer reconnaît qu'assez souvent les douleurs existent, sans qu'on puisse reconnaître aucune fissure. De mon côté, j'ai vu plusieurs fois des crevasses exister sans produire ces douleurs, dont je vais indiquer le traitement. Je crois donc devoir les considérer comme des ulcérations superficielles, toujours douloureuses par leur nature, et très-sujettes à dégénérer, parce qu'elles sont sans cesse irritées et renouvelées par la cause qui les a produites.

Le traitement qu'emploie M. le professeur Boyer consiste à fendre entièrement le sphincter de l'anus, en coupant, autant que possible, sur la fissure.

Cette cruelle opération n'est pas toujours un remède assuré; je connais un malade qui l'a deux fois inutilement subie. Les moyens qui m'ont réussi sont moins douloureux, et, en définitif, n'empêcheraient pas de recourir à l'opération s'ils étaient sans succès. Pour guérir les crevasses, il doit toujours suffire de s'opposer aux causes qui les entretiennent, ce que l'on obtient de l'usage répété des lavemens frais, ou même de l'excision des tumeurs, si l'obstacle qu'elles apportent au passage des matières ne pouvait être détruit autrement. Il pourrait arriver cependant que le petit ulcère formé par la crevasse trop souvent irritée, eût besoin d'être régénéré, soit par une légère incision, soit par l'application du cautère actuel. Quant aux douleurs et à la constriction, on peut voir ci-après le traitement qui convient à ces deux sortes d'accidens.

4°. La rupture des varices, reconnaissable à l'écoulement continuel d'un sang noir dont la sortie n'est liée à aucun effort hémorragique, est un accident entièrement du ressort de la chirurgie; l'ulcération qui en résulte en est la considération la moins importante, et le traitement doit en être renvoyé plus loin. J'en ai déjà parlé au sujet de l'application du cautère actuel.

5°. *Gangrène.* Le traitement des deux espèces de gangrènes dont peuvent être frappées les hémorroïdes et les parties environnantes, doit varier suivant l'espèce de gangrène.

A. La première, celle qui dépend de l'excès d'inflammation, étant le plus ordinairement produite par l'étranglement du paquet hémorroïdal, s'arrête d'elle-même, et n'a le plus souvent que des suites peu fâcheuses. On doit se proposer d'accélérer la chute des escarres au moyen d'injections détersives fréquemment renouvelées; des mèches de charpie, enduites d'onguent

digestif, seront introduites, deux fois par jour, dans l'intestin; après qu'on aura eu soin de le vider par des lavemens émolliens. A moins que le délabrement ne soit fort grand, un traitement intérieur est peu nécessaire, et le malade peut suppléer à tout autre boisson par une limonade vineuse, ou suivre d'ailleurs les indications qui se présenteront pour l'administration des remèdes intérieurs, soit calmans, soit excitans.

B. La deuxième espèce de gangrène, celle qui dépend d'une inflammation de mauvaise nature, produite le plus ordinairement par une métastase, exige un traitement bien plus compliqué. Le malade est ordinairement dans un état de stupeur; une fièvre universelle le dévore, et n'offre aucun témoignage de réaction ou d'effort salutaire : une fausse apparence d'inflammation pourrait tromper le médecin, s'il ne trouvait en même temps le pouls d'une mollesse et d'un affaiblissement extrêmes, les yeux caves et cernés, le teint plombé.

A l'exception de la saignée, dont l'effet serait presque certainement funeste, tous les moyens dérivatifs, tous ceux qui peuvent relever les forces opprimées, et rétablir le cours des mouvemens réguliers, doivent être mis en usage. Un bain tiède est le meilleur préliminaire que l'on puisse donner aux remèdes plus directs. Il tend à détruire cet éréthisme général, ce resserrement, qui sont la première cause du mal. On doit y faire aussitôt succéder l'application vive d'un grand nombre de ventouses sur toute la région dorsale jusqu'aux épaules, pendant qu'on fomente le siége du mal avec des décoctions émollientes, ou du vin chaud, selon l'état des parties et l'époque de la maladie. Les remèdes intérieurs doivent être pris parmi les excitans les plus actifs, les infusions aromatiques, celles de camomille, d'arnica, de serpentaire, de valériane, aiguisées avec quelques gouttes d'acide sulfurique; les décoctions de quinquina en boissons, en injections; telles sont, en général, les bases du traitement à employer.

Dans le cas de métastase goutteuse, érysipélateuse, dartreuse ou autre, c'est sur le lieu où siégeait d'abord la maladie qu'on doit, avant tout, porter les moyens d'irritation; c'est là que doivent être placées les ventouses, dont l'emploi sera suivi de l'application d'un vésicatoire.

Lorsque la gangrène est bornée, on emploie, pour favoriser la chute des escarres et la détersion des ulcères, les moyens indiqués précédemment.

CHAPITRE V. *Traitement de la leucorrhée anale, ou écoulement blanchâtre par l'anus.* C'est ce que les auteurs ont nommé *hémorroïdes blanches* (*hæmorrhoïdes albæ, mucosæ*). Elle complique fréquemment l'affection hémorroïdale avec laquelle il n'est plus permis de la confondre.

Le traitement qu'on y doit appliquer diffère suivant qu'elle est vraie ou inflammatoire, fausse ou ulcéreuse, symptomatique ou vénérienne, suivant enfin qu'elle est aiguë ou chronique.

A. *Leucorrhée anale, vraie ou inflammatoire.* Les moyens de la guérir seront différens, suivant que l'inflammation sera aiguë et douloureuse, ou chronique et indolente.

Dans le premier cas, on doit, avant tout, chercher à calmer l'inflammation par des émolliens, des bains de siége ou des bains généraux tièdes; l'injection répétée de décoctions émollientes et calmantes; un régime adoucissant; des alimens légers, de digestion facile et peu abondans; quelquefois des saignées du bras, ou l'application des sangsues aux lombes.

Lorsque l'inflammation a pris un caractère chronique, on doit user, dans le traitement de cette affection, des mêmes précautions que pour le traitement des flueurs blanches des femmes. En supprimant, brusquement et sans précaution, un écoulement ancien, surtout s'il est abondant, on ferait courir au malade les dangers d'une métastase, ou tout au moins du transport de la fluxion sur un organe important à la vie. Ce danger existe principalemenent pour les personnes nerveuses et débiles, telles que sont, le plus souvent, celles qui sont affligées d'hémorroïdes blanches. On ne doit donc pas, pour la cure de cette maladie, négliger l'emploi des moyens intérieurs et généraux; on y doit surtout recourir dans les cas où l'écoulement est continuel et si abondant qu'il épuise les malades, ainsi que j'en connais des exemples.

En même temps on mettra le malade à l'usage des remèdes fortifians, des amers, des stomachiques, car les fonctions des organes digestifs sont toujours plus ou moins altérées; des préparations martiales, de quinquina, etc.; on lui administrera fréquemment des purgatifs choisis parmi ceux qu'on nomme *eccoprotiques*, c'est-à-dire, qui déterminent doucement des évacuations alvines, pour suppléer, autant que possible, par ces purgations réitérées, à l'écoulement d'humeurs qui se faisait habituellement par l'anus, et pour prévenir la constipation.

Quand, par l'emploi de moyens semblables, aidés du régime, d'un exercice régulier, particulièrement de l'équitation, de l'habitation dans un lieu sec et bien aéré, etc., on est parvenu à modérer l'activité de ce flux, des moyens plus directs doivent être employés pour le faire cesser entièrement; c'est alors qu'on doit recourir à l'usage intérieur des préparations balsamiques, qui jouissent de la propriété de faire cesser les écoulemens muqueux; tels sont le baume de Copahu, celui de Judée, l'huile de cajéput, l'huile de térébenthine, ou la térébenthine en substance combinée aux aromates, comme la canelle, le gérofle, le macis, ou aux astringens, comme l'alun,

le sang-dragon, le cachou, l'écorce de grenades, le sulfate de fer et les autres préparations martiales, en buvant par dessus une infusion aromatique de petit cardamome, ou de fleurs de camomille.

C'est alors surtout que les douches froides d'eau simple, d'eau de mer, d'eau minérale sulfureuse ou ferrugineuse, produiraient d'heureux effets.

Tous ces moyens sont quelquefois insuffisans pour supprimer cette excrétion, dont la nature s'est fait une habitude, puis un besoin : on doit alors lui présenter une autre voie dans l'établissement d'un cautère à la cuisse, dont le concours rend plus efficace l'action des remèdes précédemment indiqués.

B. Dans le traitement de *la leucorrhée anale fausse*, on doit avoir moins d'égard à l'écoulement lui-même qu'aux ulcères dont il est un symptôme. On peut voir ci-dessus les moyens qu'on peut mettre en usage pour prévenir la dégénérescence des ulcères, et en favoriser la cicatrisation.

C. Le traitement de *la leucorrhée anale vénérienne* ne doit pas faire partie de ce travail. On peut voir au mot *fluxion* ce qu'en dit le savant professeur Cullerier.

CHAPITRE VI. *Traitement des douleurs hémorroïdales nerveuses.* J'ai déjà fait connaître les raisons qui me portent à regarder ces douleurs comme nerveuses. Ce qui me reste à dire confirmera de plus en plus cette opinion.

Ces douleurs sont intermittentes; mais je dois faire remarquer qu'elles n'ont communément ce caractère qu'autant qu'elles sont excitées par une nouvelle cause; en sorte que si l'on pouvait éloigner la cause locale qui les renouvelle, on n'en serait probablement pas affecté. Voici ce qui peut m'autoriser à le croire. Avant de connaître la grande efficacité des lavemens froids et des douches ascendantes contre ces douleurs, ayant à donner des conseils à des personnes qui ne pouvaient aller à la garderobe sans renouveler leurs souffrances, j'ai su que lorsqu'elles rendaient leurs garderobes, le corps plongé dans l'eau d'une rivière, ou dans la mer, selon le pays qu'elles habitaient, quelquefois la douleur n'était pas renouvelée par le passsage des matières, soit que cela dépendît de l'action délayante de l'eau, soit que cela tînt à la vertu tonique du froid prolongé encore après l'excrétion. Si ce moyen réussissait toujours, on pourrait le mettre en usage dans une baignoire, malgré le dégoût qu'il doit inspirer, parce que la douleur fait surmonter la répugnance, et que d'ailleurs il ne serait pas nécessaire de le prolonger longtemps, attendu que six ou huit jours de répit pourraient suffire à la guérison complette de cette douleur; mais, par malheur, ce moyen ne réussit pas toujours, et souvent les malades n'éprouvaient qu'un retard de quelques heures dans l'époque où la

douleur recommençait. Au reste, ces douleurs sont le plus souvent réveillées par une cause si légère, elles s'accroissent ensuite avec tant de fureur, et alors il existe si peu de proportion entre l'intensité des tourmens qui en sont la suite et celle de la cause qui les a produits, qu'il ne semble pas possible d'en méconnaître le caractère nerveux.

La facilité avec laquelle des remèdes singuliers, bizarres, ou même uniquement superstitieux, font disparaître quelquefois ces douleurs, après que le traitement le plus rationnel s'est trouvé sans succès, confirme encore ce jugement. Je ferai connaître ce que je sais sur ce point en traitant de la cure radicale.

§. 1er. A part les laxatifs qui conviennent pour diminuer la constipation, accident commun à tous les cas d'hémorroïdes, on n'a guère que des remèdes locaux à employer contre les douleurs nerveuses dont il s'agit. Ceux qu'on peut faire entrer dans un traitement rationnel, se divisent en adoucissans, calmans ou narcotiques; et en excitans, résineux, balsamiques ou autres.

Je vais les faire connaître, en m'arrêtant spécialement à ceux que des praticiens célèbres ont le plus recommandés. Il faut se rappeler d'ailleurs que les douleurs nerveuses semblent être assujéties à des caprices, en sorte qu'après avoir résisté à beaucoup de remèdes très-bien choisis, elles cèdent tout d'un coup à l'action d'un moyen qui semblait ne devoir produire aucun effet.

Parmi les remèdes adoucissans, on doit compter les huiles diverses, simples ou composées, d'olives, d'amandes, de graines de lin; l'huile rosat, de genièvre, de buis, de succin, de sureau; l'ognon et le poireau cuits sous la cendre, écrasés avec de l'huile rosat et du safran; ou encore, ce que Solenander présente comme un remède miraculeux, les poireaux fricassés dans la poële avec du beurre; le cérat de Galien ou le mélange d'huile et de cire, le cérat de Saturne ou le cérat mêlé à l'acétate de plomb; l'axonge ou la graisse de porc, fraîche et non salée; les pommades à la rose, au concombre; le jaune d'œuf; les plantes suivantes, écrasées, ou seulement le suc qu'on en exprime.

A. La scrofulaire aquatique (*scrofularia aquatica*, L.), plante appelée *herbe du siége*. Plusieurs auteurs célèbres en rapportent des merveilles, au point que H. Slevogt déclare que l'effet de cette plante, employée seule, ou combinée avec la linaire, en infusion, en décoction, en lotion ou en onguent, est tellement salutaire, qu'il serait à désirer que la providence nous eût donné des remèdes aussi certains et aussi promptement efficaces pour toutes les autres maladies (*Diss. de scrofulariâ*; in-4°, *Jenæ*, 1720). Plusieurs grands praticiens ont recommandé l'usage intérieur de la scrofulaire aquatique dans l'affection hémorroïdale. Sennert dit, positivement, qu'un homme tourmenté d'une

douleur enragée (*insano dolore*) d'hémorroïdes, en sera délivré sur-le-champ, pour peu qu'il prenne de scrofulaire dans sa boisson ou ses alimens; soit qu'il use de la substance même de la plante verte ou sèche, soit qu'il n'en prenne que la décoction. Henr. ab Heers, Solenander, Ettmuller, rapportent pareillement des exemples de personnes qui se sont guéries des hémorroïdes en mangeant tous les jours des feuilles ou de la racine de cette plante, ou en la faisant infuser dans leur boisson ordinaire.

B. La mille-feuille (*achillea millefolium*, L.). L'usage de cette plante, à l'intérieur comme en applications, a pareillement été recommandé par des praticiens très-célèbres; on la regardait comme antispasmodique et doucement astringente. Alberti (*Diss. de hæmorr. cœcis*) recommande d'en boire la décoction durant trois jours, pour calmer les grands accidens. L. Rivière (*Prax. med.*, l. 10, c. 11) donne le même conseil; mais il regarde comme dangereux celui que donnait Arnaud de Villeneuve, d'en continuer l'usage pendant un mois. G. Schuster dit que l'infusion théiforme de sommités de mille-feuille, dissipe les hémorroïdes aveugles, et apaise les douleurs; mais il prétend avoir plusieurs fois observé que l'essence de cette plante, employée de la même manière, occasionait des douleurs intolérables.

C. La grande valériane (*valeriana officinalis*, L.). Peu de praticiens ont employé cette plante contre les douleurs hémorroïdales. Les propriétés antispasmodiques dont elle est douée, doivent néanmoins la rendre fort utile. L. F. B. Lentin (*Beobacht, einiger Krankh.*) déclare qu'il n'a trouvé dans le traitement des hémorroïdes aucun remède comparable à celui-là : il conseille d'en prolonger l'emploi, et de mettre le malade au régime le plus convenable.

D. Petite chélidoine (*ranunculus ficaria*, L.). On la nommait autrefois *hæmorrhoïdalis herba.* C'est encore une plante dont les auteurs rapportent des merveilles. R. Solenander (*Consil.* 20, sect. 4) dit « qu'il avait vu, dans sa jeunesse, un empirique qui guérissait tous les maux d'hémorroïdes avec la petite chélidoine. Son secret consistait à faire boire de la bière, dans laquelle il avait fait macérer des paquets de cette plante, desséchée toute entière; il en employait encore l'eau distillée, en lotions et en applications. Depuis lors (ajoute Solenander) je me suis servi fréquemment de cette herbe : le suc, exprimé, agit plus promptement en lotions que l'eau distillée. L'herbe pilée agit aussi bien en applications. J'ai guéri, avec l'eau distillée, des malades qu'un flux excessif avait presque épuisés, et qui semblaient menacés d'hydropisie; cependant j'emploie de préférence la plante même, et la bière ou le vin dans les-

quels elle a macéré. Quelques personnes font cuire les fleurs où la plante avec des œufs, et mangent ce ragoût dès le matin. Cette plante (dit toujours Solenander) possède une admirable efficacité contre les hémorroïdes ».

E. *L'orpin* (*sedum telephium*, L.). On l'emploie en applications; mais ce que l'on raconte de plus remarquable sur cette plante, ne pouvant être compris parmi les moyens d'un traitement rationnel, je dois renvoyer plus bas à en parler.

F. *La linaire* (*antirrhinum linaria*, L.). Cette plante avait, jadis, une réputation prodigieuse pour la guérison des douleurs d'hémorroïdes les plus cruelles. La manière dont elle fut connue a peut-être plus contribué que ses vertus réelles, à cette réputation. J. Wolf, médecin de Louis, prince de Hesse, avait le secret d'une préparation, au moyen de laquelle le prince avait été souvent guéri des hémorroïdes. Le prince ayant désiré la connaître, Wolf y consentit, à condition qu'on lui donnerait tous les ans un bœuf gras. En faisant connaître la formule, il prit soin de distinguer, par le vers suivant, la plante qui en fait la base, de l'ésule à feuilles de cyprès, avec laquelle elle a des ressemblances :

Esula lactescit; Sine lacte linaria crescit.

Voilà la formule que donna ce médecin : Prenez une poignée ou deux d'herbe de linaire avec les fleurs, et l'écrasez dans quantité suffisante de graisse de porc; faites cuire pour préparer un liniment; exprimez et laissez refroidir, puis y mêlez un jaune d'œuf.

Cet onguent, appliqué sur la partie souffrante, avec de la laine ou de la soie, apaise miraculeusement les douleurs. W. Hoferus dit qu'il vaut mieux le préparer avec les fleurs seulement, qu'il est plus calmant : c'est ainsi, dit-il, que je calmais, presque en un moment, des douleurs qui ne permettaient ni de se tenir debout, ni de marcher, ni de s'assoir (*Hercul. med.*, l. 3, c. 5). N. Chesneau, après avoir rapporté des cures nombreuses qu'il a faites, dit qu'il conserve toujours de cet onguent sans jaune d'œuf, et qu'au moment de l'employer il en ajoute la quantité nécessaire. Je n'ai jamais trouvé (ajoute-t-il) aucun remède aussi capable de calmer les douleurs hémorroïdales, quoique j'en aie essayé beaucoup (*Observat. médic.*, l. 3, c. 12, obs. 2). Une foule de praticiens ont rapporté des exemples de guérisons extraordinaires obtenues par ce moyen, quand tous les autres avaient échoué. Néanmoins l'illustre Stahl (*Colleg. casual. casus* 16) déclare qu'il n'a jamais vu ces préparations réussir, si ce n'est pour des hémorroïdes ulcérées. Alberti, son élève, tient un langage semblable, difficile à concilier avec les rapports avantageux et les faits positifs rapportés par tant d'autres médecins.

G. *La jusquiame* (*hyoscyamus niger*, L.). Des plantes réellement narcotiques ont dû souvent être employées pour calmer les douleurs hémorroïdales. G. E. Hamberger recommande, à cet effet, les feuilles de jusquiame bouillies dans le lait avec du safran.

H. *La belladone* (*atropa belladona*, L.). On a pareillement rapporté des exemples de guérisons obtenues par l'application des feuilles ou des baies écrasées de cette plante, ou même par des onctions d'huile d'olive, dans lesquelles on avait fait infuser de ces baies.

I. *La morelle noire* (*solanum nigrum*, L.). Cette plante, communément employée contre les irritations, démangeaisons et douleurs cutanées, a plus d'une fois, au rapport de Binninger, guéri les douleurs d'hémorroïdes, étant écrasée et appliquée sur le siége du mal.

K. *La pomme épineuse* (*datura stramonium*, L.). Les bons effets que l'on a quelquefois retirés de cette plante contre les douleurs nerveuses, doivent faire présumer que l'emploi en serait utile dans le cas dont il s'agit : on en prépare, en Angleterre, un onguent contre les douleurs hémorroïdales. On pourrait essayer, à l'intérieur, l'extrait, qui, plus d'une fois, a réussi à calmer des douleurs nerveuses très-violentes.

Les Commentaires de Leipsick rapportent que les feuilles de laurier-cerise, macérées dans le lait, apaisent les douleurs d'hémorroïdes (tom. 30, pag. 601).

Enfin on peut retirer les mêmes avantages de l'emploi de toutes les substances narcotiques, et spécialement de :

L. *L'opium*. Diverses préparations d'opium ont été recommandées dans le cas de douleurs hémorroïdales aiguës ; mais je dois dire ici, ce qui devient applicable à tous les narcotiques, c'est que les propriétés stupéfiantes de ces substances en rendent quelquefois l'emploi dangereux, surtout quand les douleurs nerveuses sont compliquées d'inflammation, et que, tout au contraire, lorsque ces substances sont irritantes par elles-mêmes ou par ce qui leur sert de véhicule, elles augmentent souvent l'irritation locale, comme je l'ai éprouvé du laudanum, dont le vin irritait beaucoup plus des hémorroïdes enflammées, que l'opium ne pouvait les calmer. On doit donc choisir spécialement les préparations aqueuses d'opium, lorsqu'on juge convenable de l'employer contre les hémorroïdes. Valsalva faisait un fréquent usage d'un emplâtre de thériaque, mêlée à quelques grains d'opium, appliqué sur le nombril. Au surplus, on doit varier les moyens ; car celui qui réussit dans quelques cas, échoue fréquemment dans d'autres : tel a été mon principal motif pour multiplier les citations de ces moyens.

M. *Les préparations de plomb*. L'extrait de saturne, le

vinaigre lithargyré, les emplâtres ou onguens, dans lesquels le plomb est incorporé, conviennent encore fréquemment, ou seuls ou combinés avec des émolliens, lorqu'il existe de l'inflammation; avec des toniques, dans les cas contraires. On doit se rappeler, néanmoins, que l'emploi de toutes les préparations de plomb exige beaucoup de prudence à cause des inconvéniens qu'elles peuvent entraîner à leur suite.

§. II. La seconde série des médicamens employés contre les douleurs hémorroïdales nerveuses, sont des substances irritantes spiritueuses ou balsamiques.

A. *L'esprit-de-vin.* Heister (*Instit. chir.*) propose l'esprit-de-vin contre les douleurs hémorroïdales, et dit en avoir obtenu de grands succès. G. Harris (*De morb. aliquot gravior.*, obs. 10) dit la même chose. Mais je pense qu'on n'aura pas de peine, après avoir lu ce qui précède, à admettre que ce ne peut être que des douleurs de la nature de celles dont il est question dans cet article, qui ont été soulagées par l'esprit-de-vin; elles n'avaient jamais été distinguées des douleurs inflammatoires, que l'esprit-de-vin augmenterait sans doute beaucoup.

B. *Le vinaigre.* Il en est de même du vinaigre, en application ou en vapeur, recommandé par Rivière (*Observ. collect. hist.* 4). Ce remède et le précédent conviennent pour réprimer le flux excessif, plus que dans toute autre indication. On vante pécialement, pour cet objet, l'application d'un sachet de son bouilli dans le vinaigre.

C. *L'huile d'œufs.* Suivant Forestus, l'huile d'œufs seule, ou mêlée à l'huile rosat, apaise souvent les douleurs hémorroïdales les plus cruelles.

D. *Le baume de soufre.* Cette préparation, qui n'est qu'une solution, ou plutôt une simple suspension de fleurs de soufre dans l'huile de térébenthine, est recommandée par Roder à Fonseca, comme un secret merveilleux (*Consult. med.*, cent. 3, curat. 6). Ruland, après avoir rapporté plusieurs exemples de guérison, ajoute : il est prouvé, par des exemples innombrables, que ce remède est certain et ne manque jamais (*Cur. empir. cent.* 1, *cur.* 87).

E. *Le vernis des peintres.* Allen (*Synopsis univers. medicin. pract.*, c. XII) présente, d'après Mayerne, cette préparation comme un excellent remède contre les hémorroïdes, appliquée seule ou mêlée à de l'huile rosat. C'est par ce moyen, dit-on, qu'une femme guérit Charles-Quint, que nul autre remède n'avait pu soulager. Voici comment ce vernis doit être préparé : mêlez ensemble douze parties d'huile de lin siccative, quatre de térébenthine de Venise, et trois de sandaraque ou résine de génevrier très-pure ; faites fondre le tout sur un feu modéré.

Il me semble inutile de grossir cette liste de médicamens ; on y peut ajouter tous ceux de même espèce, et dont on doit espérer une efficacité semblable.

§. III. *Eau froide.* J'ai rapporté tous les remède précédens, parce que l'emploi en est consacré par des expériences toutes assez authentiques, pour mériter de la confiance : il n'en est, à mon avis, cependant aucun qui puisse entrer en comparaison avec l'eau froide, ou plutôt simplement fraîche, employée en lotions, en douches et en lavemens. L'effet des douches ascendantes est de soulager instantanément en diminuant les douleurs, qui cessent, pour l'ordinaire, complétement après deux ou trois jours. Cet usage convient spécialement dans les cas de constipation opiniâtre, comme je le ferai voir plus bas. J'ai dit que l'eau devait être employée fraîche plutôt que froide ; en effet, si la plupart des personnes peuvent, sans inconvénient, employer même l'eau glacée, j'en ai vu de très-irritables, sur lesquelles les premières douches de cette nature produisaient une tuméfaction plus grande de l'intestin ; il en est de même des lotions et des lavemens ; l'eau très-froide produirait une révulsion qui pourrait être fort nuisible surtout aux personnes sujettes à l'hémoptysie, ou disposées à la phthisie pulmonaire. Le professeur Hildebrandt fait la même remarque dans son écrit sur les hémorroïdes sèches, dont j'ai déjà parlé. On doit employer l'eau fraîche dans tous les cas d'hémorroïdes douloureuses, à moins que l'inflammation ne soit encore trop vive ; car, cette seule circonstance exceptée, ce moyen convient également contre les douleurs nerveuses, l'inflammation latente, et les engorgemens indolens.

Je pourrais citer de nombreux exemples de guérisons obtenues par ce moyen ; je me contenterai de rapporter les suivans, parce qu'ils ont rapport à des personnes très-anciennement tourmentées d'hémorroïdes constitutionnelles, et parce que les avantages qu'elles en ont retirés ont été durables.

Un homme de trente-quatre ans, d'une constitution athlétique, bilieux, sanguin, avec des veines très-saillantes sur tous les membres, né de parens hémorroïdaires, et sujet aux hémorroïdes depuis son enfance, en avait éprouvé chaque année, depuis cinq à six ans surtout, des accès très-longs et très-douloureux Un dernier, enfin, le tourmentait depuis trois mois, sans qu'il reçût aucun soulagement d'une foule de remèdes. Des sangsues appliquées à diverses reprises, n'avaient produit d'autre effet que d'augmenter l'inflammation et le gonflement des tumeurs; diverses préparations d'opium n'avaient pas eu de résultats plus heureux. Des douleurs nerveuses, qui s'étaient jointes aux autres, étaient renouvelées par chaque éjection stercorale ; en sorte que le malade, privé le plus souvent de sommeil, était réduit au désespoir, et refusait tous les alimens,

de peur d'ajouter encore à ses tourmens : c'est dans cet état qu'il commença l'usage des douches ascendantes froides, qu'il s'administrait lui-même au moyen d'une seringue à bec recourbé (vulgairement nommée seringue à bateau). Le premier effet de ces injections, dont une portion pénétrait dans l'intestin, fut de diminuer les douleurs que causait la sortie des matières, et de réduire assez l'engorgement des tubercules, pour qu'il fût possible de les faire rentrer. Ce moyen, continué pendant trois ou quatre jonrs, fit cesser entièrement les douleurs. Cinq ans se sont écoulés depuis, sans qu'il ait éprouvé d'autres indices d'hémorroïdes, que de voir quelquefois des stries de sang sur ses excrémens, ou quelques tubercules commençans à la marge de l'anus, que la compression a fait promptement disparaître.

Le second exemple que je veux citer, a été inséré dans la Gazette de santé (1er. octobre 1813); c'est celui d'un homme de quarante ans, de haute taille et pléthorique, attaqué depuis dix ans d'hémorroïdes internes sans flux. Une vie sédentaire, une application constante et un travail assidu pendant plusieurs mois, sans se coucher, lui causèrent un gonflement hémorroïdal qui fut suivi d'inflammation et d'ulcératiou très-profonde et très-étendue.

A cet état, se joignaient des douleurs inouïes, sans cesse augmentées par l'impossibilité de changer de vie et de se soumettre à quelque traitement régulier.

Ce malade avait, dans son cabinet, des lieux d'aisance dits à l'anglaise, dont le réservoir était fort élevé et d'une grande capacité; il imagina d'exposer la partie souffrante à l'action ascendante d'un jet d'eau très-froide, qui s'élevait à deux pieds environ : les douleurs insupportables qu'il éprouvait, furent d'abord soulagées d'une façon qu'il appelle délicieuse.

Chaque fois que ces douleurs devenaient considérables, il renouvelait la douche jusqu'à huit et dix fois en vingt-quatre heures, et la prolongeait assez pour en obtenir un soulagement notable.

Après un mois ou cinq semaines, l'ulcération s'est fermée et les hémorroïdes ont disparu.

Depuis vingt ans, il n'a plus éprouvé d'attaque de cette espèce, quoiqu'il ressente de temps à autre des engorgemens hémorroïdaux, qu'il ait continué à peu près la même manière de vivre et qu'il soit occupé de travaux semblables.

« J'ai conseillé, dit-il, l'emploi de ce moyen à plusieurs hémorroïdaires qui en ont obtenu le même succès que moi ».

§. IV. *De l'équitation.* Bien que l'exercice violent du cheval soit une cause d'hémorroïdes pour les personnes qui n'y sont pas accoutumées; j'ai déjà dit que je ne connaissais aucun meilleur moyen d'en diminuer tous les accidens, que cet exercice modéré; rien ne peut seconder d'une manière plus efficace l'action des injections d'eau froide et assurer de plus longs in-

tervalles de repos aux personnes qui ne peuvent être radicalement guéries de cette incommodité. On doit savoir néanmoins qu'en montant à cheval avec des tumeurs très-enflammées et très-volumineuses, on pourrait s'exposer à les rompre et peut-être à y causer la gangrène. Quoiqu'il soit raisonnable de craindre cet accident, il m'est permis de croire qu'il doit être excessivement rare, par cette cause, puisque non-seulement je ne l'ai vu arriver à personne, mais encore que j'ai connu un médecin fort habile qui, jusqu'à la fin de sa très-longue carrière, n'a cessé de recommander la course à cheval, au galop, aux personnes affectées d'hémorroïdes très-enflammées; il n'en avait, disait-il, jamais vu résulter d'autre inconvénient, que des douleurs très-vives durant le premier quart-d'heure; mais soulagées promptement et d'une manière durable. Ce que j'ai rapporté, d'après M. le baron Larrey, de la guérison presque instantanée de militaires forcés de monter à cheval au milieu des paroxysmes inflammatoires, tend encore à justifier mes présomptions. Je ne conseillerais toutefois un semblable moyen que lorsque l'inflammation serait diminuée, ou, du moins, que les tumeurs pourraient être repoussées et contenues dans l'intestin; on doit surtout ne se servir que d'une selle assez bien faite pour remplir l'espace qui est entre les fesses et s'appliquer exactement contre l'anus. Alors le ballottement des intestins et les secousses répétées occasionées par les mouvement du cheval, favorisent la circulation dans tout le système abdominal, et spécialement dans les vaisseaux hémorroïdaux, en même temps que la partie inférieure du rectum et tout ce qui participe à la fluxion hémorroïdale, en reçoit une augmentation de ton, très-propre à dissiper les engorgemens. Un exemple rapporté par W. Gabelchower, doit engager néanmoins à mettre beaucoup de prudence: « Il s'agit d'un vieillard qui, au moment d'un flux hémorroïdal abondant, fit une longue course à cheval qui lui supprima le flux hémorroïdal et lui occasiona une hématurie dont il mourut le onzième jour (*Curat et observ. med.*, cent. VI, cur. 50, p. 116). »

CHAPITRE VII. *Traitement du ténesme et de la chute du fondement, considérés comme complications de l'affection hémorroïdale.*

§. 1er. Ce que j'ai dit de la sortie des tumeurs hémorroïdales, s'applique également à la sortie de l'intestin rectum, entraîné par ces tumeurs ou poussé au dehors par les efforts que déterminent l'engorgement inflammatoire de ses parois.

Cet accident permet de reconnaître l'existence et la disposition des tumeurs développées sur la membrane muqueuse; on cherche quelquefois à le produire au moyen d'un purgatif ou d'un lavement âcre, afin de reconnaître la cause d'une hémorragie continuelle ou d'un écoulement de pus.

On doit, dans tous les cas, rétablir en son lieu l'intestin,

aussitôt que la chose est possible, pour prévenir les douleurs et l'engorgement que produirait la pression du sphincter, et, dans le cas où les douleurs ne seraient pas très-vives, pour empêcher que l'intestin ne s'habitue à cette situation.

Lorsque l'aide du chirurgien est nécessaire pour opérer la réduction, il doit faire placer le malade à genoux, la tête inclinée et plus basse que le corps; avec les doigts nus, ou recouverts d'une peau fine, et préalablement enduits, ainsi que l'intestin, d'un corps gras, tel que l'huile d'olives, le beurre frais, le cérat, l'onguent populeum, etc.; le chirurgien comprime la portion sortie de l'intestin, de manière à la faire rentrer, ce qui présente ordinairement peu de difficultés, à moins que des tumeurs très-volumineuses, également sorties, ne présentent un obstacle insurmontable : dans ce cas, il est indispensable de procurer promptement le dégorgement de ces tumeurs; et comme on ne peut espérer de l'obtenir par des moyens généraux, qui n'agiraient point avec assez d'efficacité pour détruire l'effet de la strangulation causée par le sphincter, on doit recourir à l'ouverture des tumeurs par la lancette, et non par les sangsues, qui, au lieu de diminuer la fluxion, l'augmentent le plus souvent, ainsi que je l'ai déjà dit.

Lorsque l'intestin sort très-facilement, cet accident arrive chaque fois que le malade va à la selle. Il doit alors lui-même le faire rentrer, après, toutefois, l'avoir lavé avec de l'eau froide; il peut encore, dans ce cas, substituer l'usage de la salive à tous les autres corps onctueux.

On prévient le renouvellement de la chute de l'intestin, par des injections astringentes et toniques, celles de décoction de bistorte, d'écorces de grenades, d'écorces de chêne, ou de noix de galle, d'alun, de sulfate de fer; et surtout encore par des lavemens froids, car ce moyen est le meilleur à employer contre presque tous les accidens des hémorroïdes. Si ce que je viens de conseiller était insuffisant, on emploierait le tampon de charpie, soutenu par un bandage, que j'ai décrit en parlant du traitement des tumeurs.

§. 11. Le ténesme est le plus souvent la cause de la chute de l'anus, ce qui doit faire porter beaucoup d'attention à ce symptôme, indépendamment de l'irritation nerveuse générale qui en résulte.

Tout ce qui diminue l'inflammation et l'irritation locale, doit soulager le ténesme. Les saignées révulsives au bras, l'application des sangsues aux lombes, doivent être comptées parmi les remèdes les plus puissans; l'application des ventouses aux épaules et le long du dos, doit surtout produire beaucoup d'effet, en raison du caractère nerveux et spasmodique de cet accident.

Les lotions d'eau fraîche, plutôt que froide, renouvelées plusieurs fois par jour, m'ont paru le remède le plus efficace que l'on pût employer. On a vu cependant les épreintes du té-

nesme persister malgré les soins les mieux entendus, et ne céder qu'à l'usage des douches et des bains d'eaux minérales. J. G. Seignitz a cité l'exemple d'une jeune fille affectée d'un ténesme très-douloureux, par suite de la suppression des règles, laquelle ne put être guérie que par le retour et l'établissement régulier de cette évacuation (*Miscell. phys. med.*, a. 1729, novemb., cl. 4, art. 5).

CHAPITRE VIII. *Traitement du rétrécissement de l'anus.* Les moyens à employer varient suivant que ce rétrécissement dépend : 1°, de l'engorgement inflammatoire des parties ; 2°. du resserrement ou de la constriction spasmodique ; 3°. d'un obstacle mécanique, tel que la présence de tumeurs volumineuses ; 4°. d'un épaississement des parois, avec endurcissement indolent ; 5°. d'une dégénérescence squirreuse ou cancéreuse des parties.

§. I. Tout ce qui peut diminuer l'inflammation, favorise le dégorgement : on le complette, lorsque la douleur est passée, par l'emploi des liqueurs astringentes et résolutives, qu'il est inutile de nommer encore ici, et spécialement par les injections et douches froides. Le rétrécissement produit par cette cause, disparaît avec elle.

§. II. *Traitement du resserrement ou de la constriction spasmodique de l'anus,* comme suite d'hémorroïdes. Cet accident, l'un des plus graves qui puissent affecter les hémorroïdaires, est ordinairement lié aux douleurs nerveuses que j'ai décrites plus haut, soit que le resserrement occasione la douleur par suite de l'irritation que causent les matières, soit, au contraire, que les douleurs produisent le resserrement, ce qui est plus probable; car j'ai remarqué que, lorsque les accès d'hémorroïdes sont très-douloureux et durent depuis longtemps, il existe presque toujours un peu de resserrement spasmodique, qui ne permet pas aux matières de s'échapper aussi facilement qu'elles le font ensuite, quand un long intervalle de repos a permis à l'anus de reprendre l'élasticité dont cette ouverture est naturellement douée.

A. On peut voir la description de cet état, dans l'exposition que j'ai faite des accidens des hémorroïdes, ce que j'ai dit du traitement des douleurs hémorroïdales nerveuses, et les moyens médicamenteux que l'on a employés pour dissiper ces douleurs; ils conviennent presque tous également pour remédier à la constrictiou de l'anus, spécialement les narcotiques et les stupéfians, tels que l'opium, la jusquiame, la belladone, le datura-stramonium; mais aucun de ces moyens ne peut entrer en comparaison avec les douches ascendantes froides, mises en usage au moment où le besoin d'aller du ventre se fait sentir; la colonne d'eau, poussée avec force, surmonte, sans causer de douleur, l'obstacle que lui présente l'anus contracté; le liquide

s'introduit dans l'intestin, délaye les matières, et sort bientôt avec elles sans occasioner ces angoisses dont les malades ont coutume d'être torturés. Ce moyen, mis en usage pendant plusieurs jours de suite, suffit, le plus souvent, pour guérir et les douleurs et la constriction.

B. J'ai parlé, quelques pages plus haut, de l'opération douloureuse pratiquée par M. le baron Boyer, pour remédier à cette constriction; on serait toujours à temps d'y recourir, si on la jugeait indispensable.

C. Quelquefois le resserrement, quoique subit, n'est pas borné à l'anus, mais s'étend à toute la longueur du rectum, et va même au-delà. Hoffmann (*Rat. med. syst.*, tom. 3, s. 1, c. 9, §. 18) parle d'un homme d'environ cinquante ans, qui, ayant supprimé, par des boissons et des bains froids, un flux hémorroïdal, fut attaqué de goutte et d'hypocondrie : Hoffmann le guérit en rétablissant les hémorroïdes; mais le malade, incommodé par le flux, ayant pris mal à propos des remèdes pour le faire cesser, fut tout-à-coup saisi, dans la nuit, d'inquiétudes et d'horribles anxiétés précordiales, avec des douleurs de ventre atroces, et un tel resserrement du rectum, que ni injections huileuses, ni lavemens d'aucune espèce, n'y purent pénétrer. Le troisième jour le malade, ayant eu un accès de colère, fut pris d'aphonie, avec délire et convulsions, dans lesquelles il mourut. Son corps fut ouvert le lendemain. Nous vîmes, avec étonnement, dit l'auteur, que non-seulement le rectum, mais encore la portion gauche du colon, se trouvaient tellement contractés, qu'ils avaient à peine la grosseur du doigt; l'estomac était enflammé et rempli d'une sérosité putride et sanguinolente. C. G. E. Schmid rapporte également le cas d'un homme de quarante ans, qui, par suite aussi de suppression d'un flux hémorroïdal journalier, fut pris d'accidens pareils à ceux qu'éprouvait l'autre malade, et spécialement d'un resserrement de l'anus, qui ne permettait pas l'injection d'un lavement. Il mourut, et l'on trouva, comme dans le malade précédent, le rectum et le commencement du colon resserrés, au point d'être à peine de la grosseur du petit doigt. Les vaisseaux de ces parties étaient vides de sang, mais on en vit deux amas dans deux autres parties des instestins, qui paraissaient enflammées (*Dissert. sistens virum apoplexiâ extinctum ab hæmorrhoïdum inconsultâ suppressione*; in-4°., *Altorfii*, 1723).

Il est évident qu'on ne peut remédier à un tel spasme, que par les moyens calmans généraux les plus actifs, tels que les bains tièdes, les saignées générales, et surtout de nombreuses applications de sangsues à l'anus.

§. III. *Le traitement du rétrécissement occasioné par un obstacle mécanique*, tel que la présence de tumeurs très-volu-

mineuses, appartient tout entier à la chirurgie, et je décrirai plus bas les moyens qu'elle doit employer. Les lavemens froids et les douches froides d'eau pure ou d'eau minérale, peuvent être, dans ce cas, de puissans auxiliaires, et quelquefois même produire assez de dégorgement des tumeurs pour dispenser de l'excision.

Je ne dois pas m'occuper ici des cas où cet obstacle serait produit par un polype ou par un fongus, dont le développement ne dépendrait point de l'affection hémorroïdale.

§. IV. *Traitement du rétrécissement produit par l'épaississement, avec endurcissement indolent des parties.* L'art ne possède encore aucun moyen d'attaquer directement cette maladie : on remédie au rétrécissement, qui en est la suite, par l'introduction dans l'anus, de mèches de charpie plus ou moins grosses; par des morceaux, convenablement taillés, d'éponge préparée, ou par des canules en gomme élastique. Si l'on ne peut se promettre, par ces moyens, une guérison radicale, du moins on diminue les inconvéniens que ce rétrécissement présenterait, et l'on peut même les réduire à très-peu de chose. On peut voir au traitement des tumeurs (partie II, chap. II) les détails du procédé mis, avec tant de succès, en usage par M. Levacher. Le célèbre Desault, dit M. Portal, s'est beaucoup occupé de cette maladie. « Je lui ai confié des malades qui en étaient affectés, et dont quelques-uns ont été guéris entre ses mains. Il insistait principalement sur les moyens dilatatoires, introduisant graduellement dans le fondement des tentes plus ou moins grosses; mais non dans tous les cas » (Portal, *Anat. médic.*, t. 5, p. 250).

§. V. *Traitement du rétrécissement causé par la dégénérescence squirreuse ou cancéreuse.* Aux moyens de dilatation recommandés pour le cas précédent, il faut joindre ici tous ceux qui ont pour but d'apaiser les douleurs et de retarder la marche d'une maladie, que la médecine ne sait point encore surmonter. Les émolliens, les narcotiques, doivent être employés ensemble ou simultanément, dans la triste conviction que les hémorroïdes, avec leurs accidens les plus graves, ne sont qu'une maladie légère, en comparaison de celle qui est venue les compliquer.

CHAPITRE IX. *Traitement de la colique hémorroïdale.* Cet accident n'étant, à son premier degré, qu'une fluxion sanguine plus ou moins violente sur les vaisseaux du mésentère, d'où peut résulter ou la rupture de ces vaisseaux, et un épanchement de sang entre les feuillets de ce repli du péritoine, ou l'inflammation du péritoine, et tous les accidens qui naturellement en sont la suite; on ne doit rien négliger pour la dissiper promptement. Il n'est aucun moyen aussi efficace, pour cela,

que l'établissement du flux hémorroïdal, à l'aide de sangsues à l'anus, suivies de ventouses. On seconde l'effet dérivatif des sangsues par des lavemens tièdes, par des frictions irritantes à l'anus, lorsqu'il n'existe pas d'inflammation; on substitue aux lavemens émolliens des injections irritantes, telles que des dissolutions de sels neutres; on ne doit employer l'aloës, dans ce cas, qu'avec beaucoup de réserve, à cause de ses propriétés vivement irritantes : on voit que, dans ce cas, l'extrême gravité des accidens qui peuvent survenir, doit faire préférer l'établissement du flux hémorroïdal, malgré les inconvéniens qu'il peut entraîner, aux chances que l'on aurait à courir d'une péritonite aigue, ou même d'une *apoplexie abdominale.*

CHAPITRE X. *Traitement de l'irritation des organes voisins, produite par les hémorroïdes.* Il existe entre le rectum et la vessie dans l'homme, entre cet intestin et les organes génitaux chez la femme, des rapports non-seulement de contiguité, mais de continuité fort étendus; leurs vaisseaux, leurs nerfs viennent des mêmes sources, ou s'entrecroisent et s'anastomosent, en sorte que les voies de communications des maladies sont à la fois nombreuses et fort étendues entre ces divers organes.

§. 1er. Chez les femmes, les tubercules développés dans le rectum peuvent être doués d'une telle sensibilité, qu'ils deviennent l'occasion de douleurs excessives dans l'acte de la génération. « Une femme de ving-trois ans, dit M. F. Alix, sanguine, mais peu réglée, mariée à un homme vif et robuste, se plaignait chaque fois que son mari l'approchait : ces souffrances lui ayant laissé quelques semaines de relâche, elles recommencèrent ensuite au point de lui faire à chaque fois pousser les hauts cris. Un an s'étant passé de la sorte, le mari, mécontent et soupçonnant quelque mauvaise volonté, fit examiner sa femme par une accoucheuse : celle-ci ne reconnut aucune cause de douleur, et le mari, confirmé dans ses soupçons, commença à maltraiter sa femme. Cependant, s'étant aperçu qu'elle avait consulté secrètement un médecin, qui lui avait ordonné quelques remèdes, dans la pensée qu'elle avait une maladie de l'utérus, il se radoucit, et réclama les soins de l'auteur de cette observation. Celui-ci apprit de cette femme que ses règles étaient peu abondantes, mais que du reste elle était bien portante; que les douleurs n'existaient qu'au moment du coït, et se faisaient sentir au haut du vagin. En y portant le doigt, il reconnut, au tact, plusieurs tubercules dans le rectum. Ayant alors demandé à cette femme si elle souffrait en allant à la selle, et si elle rendait quelquefois du sang, elle en convint, et déclara même que, lorsqu'elle en avait rendu beaucoup, le coït n'était plus douloureux. Le doigt, introduit dans l'anus, servit encore au médecin à confirmer son jugement que les hémor-

roïdes seules occasionaient toutes ces douleurs. En conséquence, il fit faire une saignée, prescrivit un régime convenable, des bains tièdes, des onctions dans le rectum avec l'onguent *populeum*, et définitivement fit appliquer des sangsues. A l'aide de ces moyens, continués pendant quatorze jours, les hémorroïdes et les règles commencèrent à couler ensemble et plus abondamment que de coutume, et les tumeurs s'affaissèrent peu à peu. Cette femme alors, recevant son mari sans douleur, devint bientôt enceinte, et accoucha heureusement d'un fils (*Observ. chirurg.*, fasc. 3, append., p. 400). W. Cockburn (*Essais de médecine*, p. 2) parle également d'une femme qui souffrait, dans l'acte du coït, des douleurs intolérables : elle avait été inutilement médicamentée, par deux autres médecins, pour un cancer de l'utérus, quand elle s'adressa à l'auteur : celui-ci, assuré qu'il n'existait aucun vice à l'utérus, et que la malade au contraire avait des hémorroïdes, fut bientôt convaincu que les douleurs provenaient de la distension et de la compression que les tumeurs du rectum éprouvaient dans l'acte de la génération; s'étant appliqué à les guérir, il y réussit promptement, et mit cette femme en état de recevoir sans peine son mari.

Ces exemples suffisent sans doute, et si l'on ne peut pas proposer le traitement employé par Alix comme un modèle à suivre, du moins ne saurait-on mettre plus de sagacité que ce chirurgien n'en mit dans l'art de reconnaître la véritable nature du mal.

Il est évident que si les moyens palliatifs ne pouvaient diminuer les tumeurs, et faire cesser les douleurs dont elles sont la cause, on devrait les enlever.

§. 11. Les hommes sont exposés, par suite de l'inflammation hémorroïdale, à des douleurs de la vessie, à l'ischurie, à la dysurie, à la strangurie; et ces accidens, fréquemment renouvelés, peuvent produire une inflammation aiguë ou chronique de la vessie. Je n'entends pas parler des accidens rapides et graves produits, dans les reins ou la vessie, par la suppression des hémorroïdes, ni de cette espèce d'affection, avec ou sans écoulement de sang, que l'on a nommée *hémorroïdes vésicales* ou *varices de la vessie* (*Voyez* ce mot ci-après). Il est question seulement ici de l'irritation communiquée, par continuité, du rectum, à la vessie; il peut en résulter, outre des douleurs vives, un pissement de sang toujours fâcheux. Si les récidives d'irritation sont fréquentes, l'état inflammatoire de la vessie devient habituel, et il s'établit un catarrhe de la vessie, maladie très-grave, laquelle, entre autres accidens, peut donner occasion à la formation de graviers ou calculs dans ce viscère.

On doit donner une grande attention à cette extension des douleurs à la vessie. Les applications dérivatives de sangsues,

les saignées générales, les bains tièdes généraux ou locaux, les boissons abondantes doivent être sur-le-champ mises en usage; le meilleur moyen de faire cesser l'irritation de la vessie étant de dissiper l'inflammation hémorroïdale.

CHAPITRE XI. *Traitement de la constipation.* Cet état, qui ne peut être regardé comme une maladie que lorsqu'il est porté à l'excès, forme néanmoins une complication très-ordinaire et très-grave de tous les accidens hémorroïdaux, et je ne balance pas à le regarder comme la principale des causes qui font des hémorroïdes la maladie la plus cruelle du monde. C'est en effet à l'irritation causée par les matières endurcies, que sont dues, dans l'origine, beaucoup de fluxions hémorroïdales; c'est encore la même cause qui renouvelle si fréquemment les paroxysmes, indépendamment du besoin de la constitution; c'est par suite de la constipation que les tumeurs de l'intestin sont expulsées au dehors, et soumises à la pression du sphincter, ou bien encore que ces tumeurs sont distendues et écartées violemment, ce qui donne lieu à des crevasses ou fissures, à des suppurations intérieures, à des ulcères, et définitivement à la longue série de maux que j'ai fait connaître dans les paragraphes précédens.

On remédie à la constipation par des moyens généraux et internes, et par des moyens locaux; on ne doit pas oublier que, n'ayant à traiter de cet état que par rapport aux hémorroïdes, je ne dois point m'attacher à des considérations générales, qui sont le sujet d'un article particulier.

§. 1er. *Régime.* A. Tout ce qui augmente la transpiration cutanée et le travail des vaisseaux absorbans dont le canal intestinal est rempli, ou diminue l'excitation à laquelle sont habituées les glandes muqueuses intestinales, produit immédiatement la constipation. Les hémorroïdaires doivent donc éviter les exercices violens et inaccoutumés qui occasionent la sueur: les bains chauds, et surtout les bains de vapeurs chaudes, produisent la constipation, et l'on ne doit, dans les affections hémorroïdaires, les employer qu'avec l'espoir fondé d'en obtenir des avantages qui fassent au moins compensation.

Il est des genres d'exercices qui, plus spécialement que d'autres, produisent la constipation, inconvénient auquel on doit avoir égard en les prescrivant aux hémorroïdaires. L'équitation, avant qu'on y soit accoutumé, m'a toujours semblé produire cet effet, ce qui diminue, dans les premiers jours au moins, les avantages qu'on peut en retirer dans les affections hémorroïdales. Le mouvement en voiture resserre encore le ventre, et d'autant plus, qu'on a souvent l'usage de s'asseoir sur des coussins mous et très-chauds. Je dois excepter, pour les deux cas dont je viens de parler, quelques personnes d'or-

ganisation singulière sur lesquelles le mouvement des voitures produit un effet tout contraire à celui que j'ai dit.

Une vie trop sédentaire, l'habitude de rester dans un lit trop chaud, ou assis sur des coussins épais, produisent la constipation; au contraire l'exercice modéré à pied est ce qui convient le mieux pour la dissiper.

B. Le choix des alimens sera tel qu'ils excitent suffisamment les intestins, en évitant néanmoins de les rendre assez irritans pour produire directement la fluxion dont le resserrement du ventre n'est qu'une complication. Les assaisonnemens, lorsqu'ils sont admis dans des termes modérés, ne nuisent point aux hémorroïdaires : j'ai vu un homme, dans la vigueur de l'âge, habitué depuis plusieurs années à composer sa boisson d'un mélange d'une partie de vin avec deux d'eau; la saveur du vin ne lui ayant jamais paru agréable, il y renonça pour boire de l'eau pure. Il se trouva d'abord fort bien de ce nouveau régime; il ressentait plus de vigueur que de coutume; cependant ses évacuations alvines, qui avaient ordinairement lieu tous les jours avec beaucoup de régularité, devinrent plus rares, la constipation habituelle produisit, en peu de mois, plusieurs attaques d'hémorroïdes, en sorte qu'il fut obligé de revenir à son ancienne boisson de vin et d'eau.

Le besoin de donner aux alimens quelque vertu stimulante, a poussé tous les hommes à l'usage des assaisonnemens, sans lesquels le plus souvent la digestion s'accomplirait difficilement, ou avec trop de lenteur. Il ne faut pas méconnaître cependant les abus que l'on fait en ce genre, et les inconvéniens qui en résultent. Le plus grand peut-être de ces inconvéniens c'est la débilité des parties trop fréquemment irritées, et l'inaptitude à toute espèce de sensations où les conduit cet abus. On avait dernièrement adopté en Angleterre une sorte de traitement empirique des hémorroïdes, qui consistait à administrer de très-grandes doses de poivre en poudre, mêlé à une conserve. Je présume que ce remède, maintenant abandonné, dit-on, avait été imaginé par suite de l'effet que l'on avait vu les substances irritantes produire dans la constipation.

C. La quantité des alimens influe encore, d'une manière assez marquée, sur les excrétions alvines, pour devoir fixer l'attention des hémorroïdaires. Un homme en santé peut, sans inconvénient, changer l'ordre de ses repas, ou même en manquer quelqu'un; mais il en résulte ordinairement une constipation qui pourrait déterminer un paroxysme d'hémorroïdes. J'ai vu des personnes, sujettes à cette affection, obligées par ce motif de prendre un peu plus d'alimens qu'elles n'auraient eu sans cela besoin de le faire. Il est important néanmoins de ne prendre alors que des alimens légers et peu nourrissans, sous un

grand volume, tels que des herbages, les épinards, la chicorée, la laitue, les poireaux, la bette, etc.

D. Il est ensuite des dispositions ou *idiosyncrasies* particulières, en vertu desquelles ceux qui en sont doués sont constipés ou relâchés par des substances qui produisent un effet opposé sur d'autres personnes. Les hémorroïdaires doivent faire attention à ces dispositions particulières pour régler en conséquence leur régime. Ainsi ceux qui ne sont pas délivrés de la constipation par l'usage des pruneaux ou d'autres fruits pulpeux cuits, y remédient quelquefois en usant de pain de seigle, en mangeant, le soir, deux ou trois figues sèches, un peu de beurre sur du pain, en prenant après le repas une tasse de café. On doit essayer de divers moyens pour s'en tenir à ceux qui auront réussi. Il suffit quelquefois de se présenter à la garde-robe tous les jours à la même heure, pour faire venir le besoin. Pechlin cite un cas de constipation guérie par ce moyen (*Observ. physico-médic.*, p. 288); et j'en connais un autre exemple.

§. II. *Remèdes laxatifs.* Lorsque le régime ne suffit pas pour détruire la constipation, il faut y remédier par des moyens directs, tels que de doux laxatifs, le petit-lait, le jus de pruneaux; un mélange d'huile d'amandes douces et de sirop de guimauve, par parties égales, édulcoré avec l'eau de fleurs d'oranger: la manne, la casse peuvent être employées dans les mêmes vues. Parmi les sels neutres purgatifs, il en est un dont le professeur Hildebrandt a préconisé l'emploi, au point de le considérer presque comme un spécifique contre les hémorroïdes fermées. Comme il est purgatif, on peut le substituer aux autres sels neutres pour remédier à la constipation.

A. *Le tartrate de potasse*, *tartre tartarisé*, *sel végétal*, *tartre soluble*, est le sel tant recommandé par le professeur Hildebrandt, qui propose de l'employer directement pour calmer et ensuite dissiper les accidens des hémorroïdes. Ce sel convient fort bien, chez les hémorroïdaires, pour remédier à la constipation, administré, matin et soir et même plus souvent, à la dose d'un gros, incorporé dans un extrait amer, ou en solution dans une eau aromatisée, telle que l'eau de mélisse ou de menthe.

B. *La fleur de soufre*, mêlée à la crême de tartre (tartrate de potasse acidule) est un remède vulgaire et très-efficace encore, soit pour combattre l'irritation générale, soit pour remédier à la constipation. On prend ce mélange, comme le sel dont il vient d'être question, aux mêmes doses également répétées.

C. On est communément dans l'usage d'employer l'aloës pour remédier à la constipation habituelle, et l'on vend même

dans le public des préparations aloétiques pour cet usage. On a pu voir, dans ce qui précède, que de grands praticiens ont attribué la fréquence des affections hémorroïdales, dans quelques pays, à l'usage devenu populaire de ces mélanges. Rien n'est donc moins convenable, toutes les fois qu'on ne veut pas exciter des hémorroïdes; et même, dans ce cas, l'aloës, ainsi que les substances qui agissent d'une manière analogue, produit-il quelquefois sur le rectum une irritation beaucoup plus vive qu'on ne l'aurait voulu.

C. M. le professeur Hildebrandt attribue à la rhubarbe en poudre la même propriété irritante qu'à l'aloës; j'ai dit aussi que j'avais vu la teinture aqueuse de cette racine occasioner une irritation inflammatoire; on doit en conséquence éviter de s'en servir en pareil cas.

§. III. *Moyens locaux de remédier à la constipation.* C'est une pratique si commune d'employer les lavemens tièdes pour remédier à la constipation, que les idées de ces deux choses se présentent toujours ensemble. Cependant comme on a vu précédemment que rien ne disposait aux hémorroïdes autant que les lavemens ordinaires, on conçoit que les hémorroïdaires ne pourraient en user habituellement sans inconvénient. Au lieu de cela, les lavemens froids, ou plutôt frais et d'une température modérée, réunissent tous les avantages que l'on peut désirer; non-seulement ils diminuent la stase du sang, en facilitant la résorption, et conséquemment la diminution des tumeurs indolentes, mais encore, en remédiant à la constipation présente, ils en font cesser les causes. Les lavemens chauds ou tièdes produisent à la longue l'indolence et la paresse des intestins; quand on a depuis longtemps l'habitude d'en user, on ne saurait aller à la garderobe sans en prendre, et très-souvent leur secours doit être répété deux, trois fois et plus, pour produire quelque effet. Il n'en est pas de même des lavemens froids; ils rendent peu à peu aux intestins du ton et de la force; la membrane muqueuse reprend, sous leur influence, la facilité de sécréter les fluides qui doivent faciliter le passage des matières; et la régularité des sécrétions est la suite de cette pratique salutaire. L'exemple suivant fera voir tout à la fois la manière la plus convenable de les prendre, et les avantages qu'on peut en retirer. Un homme de trente ans, ancien hémorroïdaire, éprouvait, depuis plusieurs mois, un paroxysme des plus cruels; une fissure à l'anus était, à chaque évacuation alvine, l'occasion de douleurs nerveuses des plus cruelles. S'étant mis, par mon conseil, à l'usage des lavemens frais; au moment où il éprouvait le sentiment du premier besoin d'aller à la selle, il prenait la moitié ou le quart d'un lavement d'eau à la température ordinaire en été. Au bout d'une ou deux minutes,

l'intestin, distendu, se trouvait sollicité vivement à se vider, et les matières étaient évacuées avec l'eau : dès les premiers jours, les douleurs que l'évacuation avait coutume de renouveler, furent beaucoup moindres que de coutume, et bientôt il ne s'en manifesta plus du tout. Le malade, encouragé par ce succès, continua cette pratique tous les jours, pendant quatre à cinq mois. Assez souvent, durant les froids rigoureux, il employa, sans inconvénient, de l'eau mêlée de petits glaçons, la seule qu'il eût sous la main; mais ayant quelquefois éprouvé qu'elle irritait l'intestin au point de faire sortir les tumeurs, il eut soin ensuite d'y mêler un peu d'eau chaude, pour la ramener à une température plus modérée. Au bout de ce temps, il a quitté tout d'un coup l'usage des lavemens, et n'a pas laissé, depuis plusieurs années, d'éprouver, régulièrement tous les matins, le besoin naturel d'une évacuation qui n'a rien de pénible. Il n'a d'ailleurs pas eu d'autre ressentiment d'hémorroïdes, depuis ce temps-là, que quelques gouttes de sang rendues sans aucune douleur.

Il ne m'a pas semblé que les lavemens entiers fussent aussi avantageux que les demi-lavemens pris dans les conditions que je viens d'indiquer. Ceux-ci remplissent seulement le rectum, et en excitent à peu près exclusivement les parois; les lavemens entiers au contraire pénètrent dans les trois gros intestins, et peut-être au-delà; ils déterminent la sortie de matières qui n'étaient pas encore destinées à être expulsées si promptement, et qui parfois irritent vivement l'anus; enfin ils produisent assez souvent l'engorgement momentané des tubercules. Je conseille donc de s'en tenir aux demi-lavemens pris de la manière que j'ai indiquée. Les précautions que je recommande peuvent sembler minutieuses; j'ose promettre qu'on en tirera assez d'avantages, pour ne pas regretter de les avoir prises.

Ce que je dis des lavemens frais convient au moins aussi bien aux douches ascendantes : la secousse qu'elles procurent au canal intestinal peut néanmoins quelquefois les rendre trop actives : c'est au médecin de déterminer, dans chaque cas particulier, s'il est convenable d'y recourir. Voici une observation qui prouve que, loin de supprimer toujours le flux sanguin, les douches ascendantes peuvent le décider lorsqu'il existe une congestion bien décidée; elle m'est communiquée par M. le professeur Moreau de la Sarthe. Un de ses malades, âgé de soixante ans, de famille hémorroïdaire, ayant lui-même beaucoup souffert dans sa jeunesse de cette affection, vivant dans l'opulence, au milieu de toutes les agitations des affaires et de la politique, éprouvait habituellement une difficulté et une lenteur extrêmes de la digestion avec pesanteur abdominale et constipation habituelle et terrible. Tous les moyens ordinaires étant insuffisans,

M. Moreau proposa l'emploi des douches ascendantes froides. L'effet en fut prompt et très-marqué, la constipation céda, et il en résulta un écoulement de sang abondant venant des parties supérieures du canal intestinal, à la suite duquel il y eut un soulagement notable. M. Moreau pense que ce sang provenait d'une congestion formée en quelque partie élevée du canal intestinal, laquelle lui semble constituer, dans ce point, de véritables hémorroïdes. On peut voir à ce sujet ce que j'ai dit, en traitant des maladies que l'on est exposé à confondre avec le flux hémorroïdal, de l'opinion de Richter et de celle du professeur Hildebrandt (*Voyez* ci-dessus, 1[re] partie, chapitre III : *des maladies qui peuvent être confondues avec le flux hémorroïdal.*)

§. IV. *Contre-indications à l'emploi des lavemens froids.* Il n'est aucun remède également bon dans toutes les circonstances, et l'on doit prévoir les cas où les lavemens frais, d'ailleurs si salutaires, pourraient devenir nuisibles. Ces cas sont tous ceux où la constitution éprouve le besoin d'une fluxion très-forte, soit par la disposition générale, soit par l'effet d'une tendance à des mouvemens fluxionnaires dangereux, soit encore par suite de l'affection de quelque organe principal. Il est enfin d'autres empêchemens produits par l'état actuel de la fluxion hémorroïdale.

A. *Disposition générale contre-indiquant l'emploi des lavemens froids.* Un état de pléthore très-marqué, une constitution apoplectique ou très-nerveuse indiquée par la coloration du visage, par la grosseur et la brièveté du col, par une sensibilité tellement vive, que l'action de l'eau froide dans les intestins irrite et cause des spasmes universels. Dans de telles circonstances, on ne doit employer les lavemens frais qu'avec une grande circonspection et avec des tâtonnemens qui fassent connaître sans danger l'effet ultérieur et général qu'on en peut attendre.

B. *Tendance à des mouvemens fluxionnaires dangereux.* Les personnes qui sont disposées à l'apoplexie, qui ont éprouvé des vertiges, qui ont eu des hémoptysies ou des vomissemens de sang, qui sont sujettes à la goutte vague, ne pourraient, sans danger, user à l'ordinaire d'un moyen qui diminue aussi puissamment la fluxion hémorroïdale. Il est rare qu'il n'existe pas entre les hémorroïdes et la goutte, les rhumatismes articulaires, les coliques néphrétiques, et quelques autres affections intermittentes semblables, des rapports qui ne permettent pas d'employer assidûment un pareil moyen : c'est alors au praticien expérimenté de déterminer jusqu'à quel terme il convient d'aller, pour prévenir les accidens ou les dissiper entièrement, en se contentant de modérer la fluxion dont on ne doit pas supprimer l'habitude.

C. *Affection de quelque organe principal.* Ce que je viens de dire est encore plus spécialement applicable au cas d'affection déjà existante d'un organe essentiel à la vie. Qui pourrait, après une attaque d'apoplexie, ou lorsqu'il existerait une phthisie pulmonaire déclarée ou commençante, une maladie du cœur ou des gros vaisseaux, des engorgemens au foie, à la rate, au mésentère; sur un malade disposé à quelque névrose ou altération des facultés intellectuelles; qui pourrait, dis-je, dans de telles circonstances, concevoir l'idée de supprimer l'heureuse tendance aux fluxions hémorroïdales? On doit tout au plus alors chercher à diminuer les divers accidens, en usant avec beaucoup de circonspection des moyens que j'ai indiqués.

D. *L'état actuel de la fluxion hémorroïdale* peut contre-indiquer l'usage des lavemens froids: par exemple, s'il existait une inflammation tres-vive, il se pourrait que l'eau très-froide l'augmentât, ou même qu'il fût impossible d'user de lavemens. Si l'on pouvait en prendre, on ne devrait employer que de l'eau dégourdie, ou telle qu'elle se trouve en plein air durant l'été. L'existence actuelle d'un flux sanguin habituel, et qu'on ne veut pas supprimer, doit encore faire différer l'emploi des lavemens froids, jusqu'à ce qu'il soit arrêté, ou du moins que l'on puisse juger qu'il n'y a pas d'inconvénient à le supprimer.

Maintenant que j'ai parcouru le cercle entier des accidens qui forment le cortége ordinaire de l'affection hémorroïdale; qu'après avoir fait sentir qu'on devait toujours chercher à délivrer le malade de ces accidens, j'ai indiqué les moyens d'atteindre sans danger à ce but; il me reste à examiner le traitement que peut exiger l'affection hémorroïdale elle-même, indépendamment de tous les symptômes accessoires qui la peuvent compliquer.

IIe DIVISION OU IIe SOURCE D'INDICATIONS POUR LE TRAITEMENT DES HÉMORROÏDES.

TRAITEMENT DE L'AFFECTION ELLE-MÊME.

1re Indication : *provoquer ou rétablir*;

2e. *Entretenir et pallier*;

3e. *Guérir radicalement.*

La discussion des motifs qu'on peut avoir de suivre l'une ou l'autre de ces trois indications, doit nous mettre en état d'éclaircir toutes les obscurités qui resteraient dans ce sujet, et de mettre d'accord entre eux les médecins les plus opposés d'opinion sur l'utilité ou sur les inconvéniens des hémorroïdes.

CHAPITRE XII. *Distinction des hémorroïdes en constitutionnelles et accidentelles.*

Cette distinction doit servir de base au traitement général de l'affection : car si l'on ne doit guérir les hémorroïdes constitutionnelles qu'après avoir fait changer la disposition intérieure qui les rend nécessaires, on peut et l'on doit au contraire débarras-

ser les malades aussitôt que la prudence le permet, des hémorroïdes accidentelles; et pour cela il suffit toujours d'enlever la cause qui les a produites.

Les hémorroïdes constitutionnelles ou qui sont un besoin pour la constitution, existent communément depuis long-temps, quelquefois même depuis l'enfance; ou bien elles ont remplacé quelque affection grave et habituelle : les individus sont nés de parens sujets aux hémorroïdes; ils offrent tous les signes d'une complexion pléthorique ou de celle qu'on pourrait nommer hémorroïdaire; ils habitent un pays où cette affection est endémique : les accès se sont déjà renouvelés dans des circonstances très-variées, et sans qu'on pût les attribuer à des causes locales; les époques en ont été plus ou moins régulièrement périodiques : l'établissement des paroxysmes ou accès est accompagné des signes précurseurs généraux que j'ai indiqués; ils procurent constamment un bien-être marqué, soit qu'il existe un écoulement de sang, soit qu'il n'en existe point : enfin l'individu est languissant, mal à l'aise quand la fluxion hémorroïdale n'a pas lieu à l'époque accoutumée; et lorsqu'elle est supprimée il en éprouve des accidens plus ou moins graves, tantôt locaux, tantôt généraux.

Les hémorroïdes accidentelles au contraire se manifestent dans des conditions toutes différentes. Si les individus en ont été attaqués de bonne heure, on pourrait presque toujours assigner les causes auxquelles ils les doivent, et ces causes n'ont pas continuellement depuis exercé leur action : la complexion de ces personnes n'annonce pas une disposition prononcée aux hémorroïdes; ils ne sont pas sujets à des hémorragies périodiques : les accès ne se renouvellent pas communément à des intervalles fixes; les signes généraux qui caractérisent l'invasion prochaine d'une attaque d'hémorragie constitutionnelle n'existent pas ou sont peu remarquables : l'affection est presque entièrement locale; elle ne donne pas ordinairement lieu, en différant de se montrer, à ces symptômes fâcheux qui résultent du retard des autres.

On doit savoir néanmoins que tous les actes fréquemment répétés finissant par devenir en quelque sorte nécessaires, les hémorroïdes accidentelles mêmes peuvent, après avoir long-temps duré, donner lieu à des accidens quand elles sont supprimées; de plus encore l'établissement de cette affection peut devenir nécessaire pour quelques personnes qui n'y seraient pas disposées par leur organisation; mais ce qui se rapporte à ce point délicat de médecine doit être traité ci-après, et je vais rendre compte d'abord de ce qui est relatif aux trois sortes d'indications dont j'ai parlé.

CHAPITRE XIII. PREMIÈRE INDICATION. *Provoquer ou rétablir*

l'affection hémorroïdale. La nécessité, quelquefois pressante, de rétablir la fluxion hémorroïdale, ne peut être méconnue par aucun praticien, et doit embarrasser ceux qui mettent beaucoup d'importance à soutenir que les hémorroïdes sont toujours une maladie; à moins qu'ils ne reconnaissent, en même temps, qu'il est des maladies nécessaires, et dont on doit, en quelques circonstances, favoriser le développement. Mais ne nous engageons point dans des disputes de mots, puisqu'on peut éviter toute équivoque en s'expliquant. Conformément à la distinction que j'ai suivie jusqu'ici, je me servirai du mot *affection* (*Voyez*, ci-dessus, en note, chapitre II, 1ère partie, la description de ce mot) pour désigner la fluxion hémorroïdale dans sa simplicité: je ne lui donnerai le nom de maladie que lorsqu'elle sera compliquée d'accidens.

§. 1. *Causes qui peuvent porter à provoquer les hémorroïdes; discussion des inconvéniens*. Quoique nous ayons reconnu, précédemment, que l'affection hémorroïdale simple était rarement une chose dangereuse en elle-même, comme elle entraîne d'assez grands inconvéniens, qui sont: 1°. d'être toujours une cause d'assujétissement; 2°. qu'il est quelquefois impossible de la maintenir dans son état de simplicité, et d'empêcher que les complications ne deviennent des maladies cruelles et très-dangereuses; 3°. enfin, qu'elle finit par assujétir l'individu à une fluxion, dont la suppression aurait les plus grands dangers; il ne peut être convenable de la provoquer, que lorsque l'on a droit d'en attendre d'assez grands avantages, pour balancer la crainte des inconvéniens qu'elle peut entraîner. Ainsi, dans le cas d'une disposition à la phthisie pulmonaire, d'une maladie chronique du foie, d'une tendance à quelqu'une des altérations de l'intelligence que cette affection a coutume de soulager, je ne crois pas qu'on fasse difficulté de convenir qu'il ne pût être quelquefois très-utile d'établir une fluxion hémorroïdale périodique. J'ai eu l'occasion d'observer un cas singulier de constitution individuelle, qui faisait, ce me semble, à celui qui est doué, un besoin de l'affection hémorroïdale: il s'agissait d'un homme de trente-six ans, court, mais gros et très-musculeux, lequel, depuis l'âge le plus tendre, était sujet à des accès d'apoplexie, renouvelés périodiquement à peu près tous les mois. Cet accident s'annonçait par des aigreurs d'estomac, un flux abondant de salive dans la bouche, et, en même temps, par une pesanteur de tête et des étourdissemens qui duraient quelques heures, après quoi il survenait un sommeil comateux, avec une absence à peu près entière du sentiment pendant douze ou dix-huit heures: passé ce temps, tous les symptômes se dissipaient graduellement, le malade conservant seulement un peu de mal de tête durant deux ou trois jours.

Ces accidens, qui se renouvelaient, comme je l'ai dit, depuis la plus tendre enfance, n'avaient point empêché cet homme de mener une vie extrêmement pénible : il avait été soldat durant plusieurs années, et avait fait plus d'une campagne ; il a exercé longtemps le métier de porte-balle ou de marchand forain. Cet homme, observant très-peu ce qui se passait en lui, n'avait fait aucune remarque sur ce qui pouvait éloigner ou rapprocher ces accès ; il ne se livrait point habituellement aux excès de boisson, mais n'avait pas observé qu'après avoir fait de ces excès, son état fût aggravé. Il s'était aperçu, en général, que lorsqu'il lui arrivait de perdre du sang par le nez, il se trouvait bien ; et il pensait que les accès de son mal en étaient éloignés. Le père et la mère de cet homme, encore vivans, n'avaient jamais éprouvé rien de semblable, non plus qu'aucun de ses parens ; il avait un fils qui s'y trouvait assujéti, quoiqu'il n'eût que neuf ans.

Depuis quelques années les accès semblaient se rapprocher davantage, et il lui était arrivé d'en avoir jusqu'à trois par mois. Un grand nombre de médecins lui avaient fait prendre, en différens temps, des remèdes de toute sorte, sans aucun soulagement. Un seul, parmi ceux qu'il avait consultés, s'était avisé de le faire quelquefois saigner au bras, ce dont il s'était assez bien trouvé. Quant à moi, il m'a paru que l'unique moyen de soustraire cet homme au sort qui le menace, serait de l'assujétir, par des moyens appropriés, à une fluxion sanguine périodique ; et la fluxion hémorroïdale est sans doute ce qui serait le plus convenable, bien qu'il n'y ait jamais eu la moindre disposition. Mon premier soin, en conséquence, a été de lui faire faire un usage habituel d'une composition aloétique, par l'effet de laquelle, après quelques jours, il a commencé à sentir de l'irritation à la marge de l'anus ; alors, seulement, j'ai employé les sangsues, en lui en faisant appliquer deux par jour, durant trois jours de suite : j'aurais voulu pouvoir, à ces remèdes, ajouter un régime délayant, des bains de pieds, de l'exercice en plein air, et quelques autres moyens subsidiaires, auxquels mon malade, homme de l'espèce la plus grossière, ne put jamais s'astreindre ; néanmoins l'effet obtenu fut assez grand pour que, dès le premier mois, cet homme n'éprouvât qu'une pesanteur de tête passagère, qui ne le força point de s'aliter, ni même d'interrompre ses travaux ; le mois suivant j'obtins du malade, quoiqu'avec beaucoup de peine, qu'il continuerait les remèdes indiqués, et cette fois l'effet fut encore plus marqué, puisqu'il n'y eut pas de ressentiment de l'accès accoutumé ; mais à cette époque cet homme s'éloigna, et j'ai lieu de croire qu'il n'a pas continué assez longtemps l'emploi des moyens qui pouvaient le mettre à l'abri du danger, en assu-

rant le retour périodique de la fluxion hémorroïdale. Je n'ai pas eu de nouvelles de lui depuis son départ. Il est probable que les effets d'un traitement analogue auraient été encore plus marqués et plus salutaires sur le fils de cet homme, sujet, comme lui, à une apoplexie toujours imminente; mais je n'ai pu tenter aucun moyen de m'en assurer. On peut voir précédemment, au titre du *pronostic*, chapitre VIII, l'observation d'une femme menacée de phthisie pulmonaire, qui en fut préservée tant qu'elle demeura sujette à l'affection hémorroïdale, et succomba promptement lorsqu'elle eût cessé d'entretenir cette fluxion salutaire; et celle d'un jeune homme, chez lequel la phthisie, qui semblait déjà avancée, fut définitivement prévenue par le même moyen.

Parmi les thèses d'Haller, on en trouve une de L. R. L. Chomel (*Ergo tumidis hæmorrhoïdibus, hirudines : præs. Morand*, §. 5), dans laquelle est rapportée une observation qu'il peut être utile de rapprocher des précédentes : une femme de trente-neuf ans, sujette à des accès d'asthme suffocant, rappelés par les variations de la température, était tourmentée de douleurs du foie, de coliques néphrétique, intestinale et hystérique, accidens encore aggravés par une disposition héréditaire à la goutte vague et par les suites de la suppression d'une éruption de l'enfance; tout cela, joint encore à une telle irritabilité nerveuse, que la moindre cause produisait de la douleur et des mouvemens spasmodiques. On avait si souvent pratiqué la saignée sur cette infortunée, depuis son enfance, que tous les vaisseaux du pli du bras, de l'avant-bras, du dos de la main et du pied, étaient pleins de cicatrices, de manière à ne pas laisser de place pour les ouvrir de nouveau. Dans un des paroxysmes accoutumés de ces maux divers, ayant trouvé, dit l'auteur, le ventre douloureux, le foie gonflé, et le diaphragme en quelque sorte refoulé en haut (un violent accès d'asthme existait), le pouls, d'ailleurs, étant petit, je m'aperçus que la nature, opprimée et fatiguée par tant de maux, cherchait à se soulager en excitant des hémorroïdes. Je prescrivis, en conséquence, l'application de sangsues. A peine un sang épais, gluant et noirâtre eut-il commencé à couler, que le pouls se releva; le ventre devint souple, les urines coulèrent, le diaphragme s'abaissa, et l'air put entrer dans les poumons; en un mot, toutes les fonctions se trouvèrent rétablies; et, ce qu'on ne saurait assez admirer, tous les accidens ne furent pas seulement arrêtés pendant quelques mois, comme il arrivait autrefois, par l'usage des bains, des saignées et des remèdes tempérans, mais pendant une année et plus; en sorte que, par le seul effet de l'application des sangsues et de l'établissement du flux hémorroïdal, une infortunée, qui, depuis plusieurs années, passait toutes

les nuits à souffrir dans un fauteuil, put, depuis ce temps, dormir à l'aise dans son lit ».

« J'ai vu, dit Dom. Raymond, de Marseille, un jeune homme d'environ vingt-huit ans, sujet à de fréquens accidens d'épilepsie parfaite, qui s'en trouvait tout à fait exempt pour longtemps, toutes les fois que ses hémorroïdes fluaient abondamment, ou que la fièvre continue le prenait; mais le flux hémorroïdal, ou la fièvre, ne paraissant pas dans l'espace de deux ou trois mois, il retombait dans ses anciennes attaques » (*Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir*, deux. édit., pag. 442).

L'illustre Stahl rapporte l'observation d'un homme de vingt-neuf ans, guéri d'une ancienne sciatique, par un flux hémorroïdal continuel, dans lequel il rendait, chaque jour, environ deux onces de sang. Après dix ans, cet écoulement se supprima, et la douleur sciatique renouvelée ne disparut que par l'établissement d'une hématurie. Le malade fut, à la fin, délivré du mal, par l'application de sangsues au fondement, qui rétablirent les hémorroïdes habituelles (*Theoria medica vera*).

On peut voir, au chapitre du pronostic, les exemples analogues que j'ai rapportés.

C'est principalement pour les sujets atteints ou menacés de quelqu'une de ces maladies, avec lesquelles les hémorroïdes ont le plus souvent des affinités, que l'établissement de cette fluxion peut être à désirer. Ces maladies sont spécialement : la frénésie, l'apoplexie, les vertiges, les fluxions habituelles sur les yeux, la pleurésie, la difficulté de respirer, et l'asthme chronique, auquel, sans doute, on doit joindre le genre d'affection qui le produit souvent, savoir, les affections du cœur, aiguës et chroniques; les inflammations et engorgemens du foie, de l'estomac et de la rate; l'ictère, l'hydropisie, la néphrite et la néphrétique; toutes les maladies des voies urinaires, et spécialement le catarrhe de la vessie et l'hématurie; les maladies habituelles de la peau, les douleurs des membres et des articulations, notamment la goutte, dont la liaison avec l'affection hémorroïdaire est quelquefois si marquée, que des praticiens ont cru devoir reconnaître une *goutte hémorroïdale*. *Voyez* GOUTTE, tom. XIX, p. 133.

On ne doit cependant jamais oublier combien les hémorroïdes deviennent fréquemment une maladie fâcheuse, capable d'entraîner des accidens qui fassent regretter la maladie à laquelle on les a substituées, ou quelquefois même n'y portant aucun soulagement, et devenant un malheur ajouté à ceux dont on était déjà accablé.

GARMANN, *Dissertatio. Curatio fluxûs hæmorrhoïdalis. Basil.*, 1715. —*Dissertatio : cautelæ practicæ circà curationem fluxûs hæmorrhoidalis. Basil.*, 1715.

ALBERTI, *Dissertatio (resp. Hermann) de fluxûs hæmorrhoïdalis provocatione. Halæ*, 1719. C. P., t. 167, n. 20.
— *Dissertatio de hæmorrhoïdum salubri et insalubri provocatione. Halæ*, 1726.
LUDOLFF, *Dissertatio (resp. Breithaupt) de utilitate fluxûs hæmorrhoïdalis præsertim adsueti, positivam curationem prohibente. Erf.*, 1721. C. P., t. 166, n. 28.
HARTMANN, *Dissertatio de medendi methodo in provocandis hæmorrhoïdibus sæpè perversâ. Fr.*, 1765.

§. 11. *Rétablir les hémorroïdes supprimées, et traiter les maladies qui résultent de la suppression.* Si l'on ne doit provoquer qu'avec la plus grande réserve l'établissement de la fluxion hémorroïdale dans les sujets qui n'en out pas encore éprouvé d'atteintes, il est également des règles de conduite pour les cas où cette fluxion est accidentellement supprimée. Ici l'on a, de plus que dans le cas précédent, une indication des avantages que l'on peut en retirer : on n'est plus, par conséquent, dans la même incertitude sur les effets qu'elle pourra produire; de plus, encore, le seul fait de l'existence antécédente diminue les difficultés à surmonter pour l'établir; néanmoins, dans ce cas, on ne doit agir que lorsque les inconvéniens de la suppression se font sentir et qu'il sont graves. Lorsqu'il n'en résulte aucun accident, on doit suspendre tout remède.

Mais lorsqu'un acccident de la nature de ceux que j'ai fait connaître à la fin de la première partie, vient à se développer, on ne doit mettre aucun retard dans l'emploi des moyens qui peuvent favoriser ou provoquer le retour des hémorroïdes; car la partie essentielle du traitement consiste, dans le principe surtout, à détruire cette cause de tout le mal qui se produit.

Reconnaissant, à chaque pas que je fais, les limites dans lesquelles je dois me renfermer, je sens qu'il ne m'est pas possible d'aborder les détails du traitement applicable à chaque genre d'accidens, et que je dois les renvoyer au traité spécial que je compte publier; mais je dois au moins dire d'une manière générale, les principales règles qu'on doit suivre dans ces cas.

Si l'on portait alors ses soins et les moyens d'action les plus puissans sur l'organe nouvellement affecté, on commettrait une erreur funeste au malade : on fixerait dans ce lieu, un principe d'altération qu'il est preque toujours possible de faire disparaître, en rétablissant la fluxion hémorroïdale; et l'on doit se borner à des adoucissans locaux, destinés à rendre supportables quelques symptômes trop menaçans. On peut voir à l'article *déviation*, de ce Dictionaire, ce que j'ai dit de la conduite à suivre pour préparer et pour opérer le retour des mouvemens fluxionnaires déplacés. Je vais en examiner maintenant les moyens, directement applicables à la fluxion hémorroïdale.

§. III. *Moyens de rétablir la fluxion hémorroïdale.* Dans le cas d'accidens causés par la suppression des hémorroïdes, il importe, avant tout, de dissiper, ou du moins de diminuer le trouble général, l'état d'irritation et de spasme qui résulte du transport de la fluxion sur quelque organe important : on obtiendrait difficilement, sans cela, le rappel de la maladie dans son lieu ; il n'est aucun moyen qui produise plus sûrement cet effet, que la saignée, suivie d'un bain tiède.

1°. *De la saignée.* L'effet général de la saignée est de porter dans toute l'économie une détente qui convient parfaitement à l'état dont il s'agit : on attribue avec raison, dans ce cas, une très-grande supériorité à la saignée du pied sur celle du bras ; elle est dérivative, c'est-à-dire, qu'elle contribue à ramener le sang vers les parties inférieures, et par cons
équent à rétablir la fluxion hémorroïdale : *saphena quæ est versus partem inferiorem pedis, aperta, hæmorrhoïdum orificia aperit* (Galen., *De anat. vivor. cap. de anat. venar. manûs. Spur. lib.*). Néanmoins je sais, par expérience, qu'une ample saignée du bras, par une large ouverture, introduit, sur-le-champ, dans toute l'économie un état de calme et de relâchement très-propre à seconder l'action d'un bain tiède, auquel on a fait succéder l'application d'une sangsue à l'anus, répétée chaque jour, jusqu'à l'apparition des signes de la fluxion.

Cette méthode a l'avantage d'éviter l'explosion violente d'un paroxysme, qui pourrait produire des douleurs atroces, et même la gangrène.

2°. *Des bains*, généraux et locaux. A. Les bains généraux doivent être à une température modérée, tièdes plutot que chauds. Tièdes, les bains calment, diminuent l'intensité des fluxions, favorisent la déviation que l'on veut obtenir dans ce cas ; chauds, au contraire, ils précipitent la circulation, introduisent dans toute l'économie un éréthisme qui peut devenir très-dangereux, soit en augmentant tous les accidens causés primitivement par la suppression, soit en exaspérant les symptomes de la fluxion hémorroïdale.

B. Les bains locaux agissent d'autant plus fortement, qu'ils sont plus chauds : on les administre fréquemment en vapeurs ; lorsque la chaleur en est modérée, ils tempèrent et adoucissent, mais ont peu d'action ; au lieu qu'en les employant très-chauds, ils appellent vivement la fluxion hémorroïdale.

C. Les bains de pieds sont employés comme un des meilleurs moyens de rappeler la fluxion hémorroïdale. On doit, suivant la remarque de plusieurs praticiens, ne pas faire monter l'eau audessus des pieds, pour éviter une réaction vers le cerveau, qui se fait ordinairement quand les jambes sont plongées dans le bain. L'eau doit être employée aussi chaude qu'on

pourra la soutenir; il convient même, dans des cas pressans, de la rendre plus irritante, en y ajoutant une forte quantité de sel de cuisine, de la moutarde enpoudre, à la dose d'une ou de deux onces par pinte d'eau, ou, enfin, un pareil poids d'acide muriatique concentré (*hydro-chlorique*).

3°. *Des sangsues.* Les sangsues sont un de ces moyens héroïques, auxquels le médecin habile doit ses plus grands succès, et ses succès les plus difficiles à obtenir. Indépendamment de la déplétion du système sanguin, et du dégorgement des vaisseaux capillaires, elles ont, plus que tous les autres moyens d'évacuer le sang, un effet dérivatif très-marqué, et agissent, en ce sens, à la manière des exutoires. Ces divers motifs portent à les employer de préférence, pour rappeler les hémorroïdes supprimées, dans lequel cas Stahl pense qu'elles méritent le nom de remède spécifique (*De sanguisug. utilit. dissert.*, *Halæ*, 1699); cependant la manière inconsidérée dont on en use, est cause qu'elles donnent souvent lieu à des accidens, dont le moins grave est une inflammation et des douleurs très-violentes, quelquefois suivies d'abcès, ou même de mortification : est-ce l'expérience de ces inconvéniens, ou le désir de contredire l'illustre Stahl, qui a porté Hoffmann à les présenter comme un remède incertain et suspect (*Rat. med.*, seet. 2, c. 9). Santorinus en parle encore plus défavorablement (*De hæmorrhoïd.*, §. 49). Mais on préviendra toutes les suites fâcheuses, en ne recourant à l'application des sangsues qu'après avoir calmé l'éréthisme général au moyen d'une saignée abondante, et par un bain tiède; on devra ensuite, comme je l'ai dit, n'employer les sangsues qu'en très-petit nombre, et en réitérant l'application durant plusieurs jours de suite. On ne doit, en général, appliquer que très-rarement à l'anus un grand nombre de sangsues à la fois, et seulement lorsque le sujet que l'on traite a l'habitude de perdre par cette voie de grandes quantités de sang; ce n'est même qu'au sortir d'un bain tiède qu'on doit tenter cette application, toutes les fois que l'irritation générale est fort grande. Le seul cas de l'imminence d'un grand accident, comme une apoplexie, une fluxion de poitrine, une péritonite, ou antre semblable, peut faire oublier toute considération secondaire.

4°. *Des ventouses.* Ce moyen, généralement trop négligé en France, peut être fort utile pour rappeler la fluxion hémorroïdale supprimée; on en augmente l'activité par de légères scarifications pratiquées dans l'endroit où l'on veut placer la ventouse; on l'applique sur la région des lombes, sur les hanches, sur le sacrum, sur les fesses, sur les cuisses, et, même pour en obtenir plus d'effet, sur l'anus même; dans ce cas, la turgescence qui en résulte est aussi semblable que possible à

la fluxion hémorroïdale, et contribue très-puissamment à la rétablir (*Voyez* Trnka, §. 116, D.). Les ventouses ainsi employées, ont l'avantage sur les sangsues, lorsque l'on n'a pas l'intention d'exciter une perte de sang, et que la fluxion seule pourrait être nécessaire, comme dans les cas d'un grand affaiblissement général, avec lequel coïnciderait l'affection particulière d'un organe important.

Les anciens recommandaient les ventouses comme un des remèdes les plus efficaces. Galien, Oribase, Anthyllus, donnent le conseil positif d'en appliquer de scarifiées aux cuisses, dans les cas de suppression d'hémorroïdes; mais ils recommandent, en même temps, d'absterger soigneusement le lieu de l'application avec de l'eau très-chaude, pour y produire de la rougeur et une vive excitation. Il est remarquable que les anciens, beaucoup moins avancés que nous en physiologie, tiraient cependant bien plus de parti de l'emploi des moyens accessoires ou préparateurs, que l'observation leur avait indiqués, et qui leur procurent des succès dans les cas où les modernes échouent le plus souvent.

5°. *Les purgatifs* étant une cause très-puissante d'hémorroïdes, on y recourt souvent aussi dans le dessein de rétablir cette affection quand elle est supprimée, on doit les employer conjointement avec les autres moyens, lorsque le mouvement fluxionnaire se dirige vers la poitrine, et spécialement vers la tête. On augmenterait les accidens, ou l'on en produirait de nouveaux, si l'on administrait des purgatifs lorsque la fluxion est établie sur les organes abdominaux; il est cependant quelques cas d'affection du foie, dans lesquels ils deviendraient utiles; mais on ne pourrait donner, pour de semblables cas, des règles de conduite générale, et l'on ne peut se décider que sur la considération des circonstances particulières. En général, lorsqu'on veut exciter les hémorroïdes, les purgatifs ont l'avantage de produire un flux muqueux, en même temps qu'ils favorisent la turgescence sanguine locale, et les effets sur l'économie en deviennent plus marqués et plus salutaires.

A. *L'aloës* est connu, parmi toutes les substances purgatives, pour irriter d'une manière spéciale l'extrémité de l'intestin rectum, et déterminer, en conséquence, la formation d'hémorroïdes; c'est à l'usage trop répété de ce purgatif, que de grands observateurs ont attribué les dispositions de certains peuples aux hémorroïdes. La manière la plus convenable d'employer l'aloës, est de le mettre en pillules et de l'administrer à la dose de deux à cinq grains par jour, en interrompant ou continuant, selon l'effet qu'on lui voit produire.

B. *La rhubarbe.* Le professeur Hildebrandt, dans son ouvrage sur les hémorroïdes, attribue à la rhubarbe en substance,

la même propriété d'exciter les hémorroïdes qu'à l'aloës; il recommande, comme n'ayant pas les mêmes inconvéniens, la teinture aqueuse de cette substance. Néanmoins je lui ai vu produire des résultats semblables, c'est-à-dire, une très-vive irritation des intestins, et symptomatiquement une attaque subite d'hémorroïdes. On peut donc, pour rappeler cette fluxion, employer la rhubarbe dans les mêmes vues que l'aloës.

C. *Le sulfate de soude* (*sel admirable de Glauber*), entre tous les sels purgatifs, produit encore le même effet, suivant le professeur allemand que je viens de citer. On peut l'administrer en pillules, ou de toute autre manière, en doses de quinze grains à un scrupule plusieurs fois par jour; mais une façon très-convenable de l'employer, c'est dissous en lavemens.

6°. *Lavemens.* Les lavemens chauds ou irritans sont une cause très-active d'hémorroïdes, et dont l'emploi ne doit pas être négligé lorsqu'on veut les rappeler.

A. Les lavemens purgatifs doivent être spécialement composés des substances qui jouissent de la propriété de rappeler les hémorroïdes, et le sulfate de soude mérite la préférence sur toutes les autres, par la facilité qu'on a de le fondre dans l'eau; l'aloës peut encore servir à cet usage.

B. *Lavemens irritans.* On les compose avec une grande diversité de substances : le sel de cuisine ou muriate de soude, le sulfate de soude, le savon dissous dans l'eau, la décoction de fleurs d'*arnica montana* : j'ai vu cette dernière préparation, trop chargée, occasioner une douleur épouvantable, accompagnée de défaillance; deux ans après, la personne qui l'avait éprouvée n'y pouvait penser encore sans frémir; toutefois il n'en était point résulté d'autre accident, ni même d'hémorroïdes.

7°. *Les suppositoires.* Ce sont des corps alongés, terminés en pointe, et d'une grosseur proportionnée à la dilatation dont l'anus est susceptible; ordinairement on les prépare avec une substance que la chaleur puisse ramollir et fondre, comme le beurre de cacao : pour les rendre actifs, on les couvre d'une poudre irritante, celle d'aloës est encore la plus convenable. Dans des cas pressans, on forme un suppositoire irritant avec un morceau de savon, avec une racine d'iris, de navet, ou même avec une gousse d'ail, dont on a préalablement enlevé l'écorce : ce dernier moyen passe, dans le peuple, pour causer un accès de fièvre violent, mais passager. On fait, au contraire, des suppositoires adoucissans avec du suif, avec quelque plante mucilagineuse, comme un pétiole de feuilles de bettes; on peut leur donner la forme et les dimensions d'un gland, et les enduire d'huile avant de les mettre en place.

8°. *Les irritations extérieures.*

A. Les frictions avec un corps irritant suffisent souvent pour

rappeler les hémorroïdes supprimées. On a conseillé de tout temps d'employer pour cet objet les feuilles de figuier, en raison des aspérités dont elles sont hérissées. J'en ai fait une fois usage avec succès.

B. L'application de la chaleur sèche a quelquefois suffi pour rappeler des hémorroïdes supprimées : ordinairement on se sert d'une brique chauffée enveloppée de plusieurs linges mis en contact avec l'anus.

C. Enfin, au rapport de différens écrivains, on a quelquefois obtenu beaucoup de succès de l'application de l'électricité.

Il est extrêmement rare que par l'emploi combiné des divers moyens que je viens d'indiquer, on ne parvienne assez promptement à rétablir la fluxion hémorroïdale supprimée : c'est surtout en se conformant aux règles que j'ai prescrites, et en persistant longtemps, qu'on peut espérer de vaincre la résistance qu'oppose une mauvaise direction des forces de la nature ou le développement de quelque fluxion sur un organe important. S'il était néanmoins absolument impossible de réussir, il faudrait alors, après avoir de son mieux combattu les accidens de diverses natures qui se manifesteraient, suppléer aux hémorroïdes par l'établissement d'une fluxion artificielle, comme serait un exutoire à la cuisse; et dans le cas où le besoin d'évacuations sanguines se manifesterait par des signes de pléthore ou par quelque hémorragie insolite, il ne faudrait négliger ni l'application réitérée de quelques sangsues à l'anus, ni même des saignées du bras ou du pied.

CHAPITRE XIV. IIe INDICATION GÉNÉRALE DU TRAITEMENT DE L'AFFECTION HÉMORROÏDALE.

Entretenir la régularité des mouvemens. On a pu comprendre, par tout ce qui précède, qu'on était souvent dans la nécessité d'entretenir la fluxion hémorroïdale, non point comme un paroxysme toujours instant, mais comme des mouvemens dont la série n'est jamais interrompue, et dont les causes, s'accumulant sans relâche, produisent de temps à autre des explosions.

Notre nature se prête merveilleusement à la périodicité des actes; en sorte que l'on a presque toujours des facilités pour régler le mouvement hémorroïdal et l'assujétir à des époques fixes assez éloignées pour ne pas être fort incommodes. Beaucoup d'hémorroïdaires ne ressentent d'atteintes de leur mal qu'une seule fois l'année, au retour du printemps ou de l'automne : d'autres en ont deux, trois accès par an : il en est qui tous les mois en sont incommodés avec une régularité parfaite; on en a même vu dont les accès étaient renouvelés chaque semaine, ce qui pouvait être considéré comme une maladie, ou

du moins une incommodité fort pressante, dont l'art devait chercher à les soulager. Je me contenterai de citer, sans aucun détail, quelques-uns des faits les plus remarquables relativement à la régularité du flux.

H. Smetius (*Miscell. med.*, lib. 10) parle d'un jeune homme qui, depuis quelques années, avait à chaque printemps un flux hémorroïdal. Schenfelder (*Hist. enarrat. med.*, hist. 12, p. 45) et Stegmann (*Hist. nat. cur.*, dec. 3, ann. 4, obs. 102) rapportent des faits semblables. Alberti (*Act. nat. cur.*, vol. 1, obs. 217) cite pareillement un jeune homme chez lequel ce flux se renouvelait deux fois par an; et Fortis (*Consult. et resp. med.*, t. 2, cent. 2, cons. 69) fait mention d'un conseiller qui en était atteint tous les trois ou quatre mois. Quant à des récidives plus fréquentes, les exemples n'en sont pas moins communs, et je crois inutile d'en faire une mention plus détaillée.

Bien que la fluxion hémorroïdaire seule, et indépendamment de l'écoulement sanguin ou de tout autre symptôme, suffise fréquemment aux besoins de la nature, ce qui est assez prouvé par le grand nombre de personnes qui éprouvent un soulagement habituel des hémorroïdes, quoiqu'il n'y ait jamais eu d'écoulement de sang, cette circonstance de l'écoulement réitéré d'une plus ou moins grande quantité de sang, ne saurait être indifférente. Le premier effet qu'elle produit est une diathèse pléthorique qui finit par devenir constitutionnelle, si la chose est plusieurs fois répétée, la nature dirigeant ses forces de manière à former plus de sang à mesure qu'il s'en écoule; et cette direction des forces de la vie persistant encore lorsque la perte n'a plus lieu : d'un autre côté, cette diathèse pléthorique concourt à son tour à rendre l'écoulement nécessaire; en sorte qu'on se trouve dans ce cercle vicieux, que l'écoulement de sang répété engendre la pléthore, et que la pléthore occasione l'écoulement. Il en résulte un obstacle de plus à la guérison, et la nécessité de donner une attention particulière à la quantité de sang répandue, dans les cas où l'on croit devoir entretenir l'affection. On peut voir précédemment les différences prodigieuses qui se trouvent, sous ce rapport, entre les divers hémorroïdaires (1re partie, chap. III).

Quand, après avoir dissipé les accidens hémorroïdaux, on se contente d'éloigner les causes occasionelles, sans rien faire pour empêcher les accès de s'établir, les besoins de l'économie étant la seule cause qui puisse les renouveler, ils reviennent à la vérité plus rarement, les paroxysmes n'en sont plus si longs ni si douloureux, mais ils ne sont pas moins salutaires, et c'est lorsqu'ils restent dans ces justes limites que le nom d'*affection* leur convient plutôt que celui de maladie : ce

sont les hémorroïdes de cette espèce qu'on peut appeler, avec les Allemands, *fluxus aureus : auro omninò dignior et pretiosior*, parce qu'elles entretiennent la santé, préviennent les maladies et conduisent à une grande longévité. Mais il importe de tracer, d'une manière générale, les règles de la conduite que doivent tenir les hémorroïdaires, pour empêcher leur état de dégénérer en une maladie très-grave.

CHAPITRE XV. *Règles de conduite pour un hémorroïdaire.* Il doit être maintenant démontré que certaines personnes ne sauraient se flatter raisonnablement d'être complétement délivrées des hémorroïdes; les unes, parce que leur organisation toute entière les dispose à cette affection; les autres, parce qu'un organe important se trouve relativement plus faible, et que les hémorroïdes sont nécessaires pour détourner les mouvemens fluxionnaires, qui deviendraient funestes en se portant sur cet organe; un grand nombre enfin, parce qu'elles se trouvent hors d'état de s'assujétir au régime et aux soins nécessaires pour se guérir sans danger. Relativement à ces personnes, on doit donc s'efforcer, non de supprimer les accès, mais de les rendre aussi rares qu'il soit possible, d'en abréger la durée, et d'empêcher que tous les accidens que j'ai décrits ne les viennent compliquer.

§. 1er. *Règles générales.* Des règles générales de conduite doivent être tracées, abstraction faite de toute considération particulière, et de ce qu'il est possible à chacun d'exécuter. Il n'est que trop évident que personne ne saurait en tout point s'y conformer; mais, une fois qu'elles sont connues, c'est à ceux qui désirent en profiter d'en emprunter tout ce qui peut s'appliquer aux conditions dans lesquelles ils se trouvent. Toutes les situations, sans exception aucune, assujétissent à certains inconvéniens, que nous pouvons tout au plus diminuer, mais qu'il n'est pas au pouvoir humain de faire entièrement disparaître. La vie toute entière se compose de bien et de mal, qui se balancent avec plus ou moins d'exactitude. La seule chose que je puisse promettre ici, c'est que plus on se rapprochera des conditions que je vais indiquer, et moins on aura à souffrir d'une incommodité que je suppose indispensable.

A. *Le climat tempéré* convient spécialement aux hémorroïdaires : trop de chaleur exalte les organes biliaires, affaiblit le reste du système digestif, et cause des constipations opiniâtres. Ce dernier effet est pareillement le résultat d'un froid vif. Je connais des personnes qui, vivant dans les pays du nord, ont constamment souffert des hémorroïdes, dont elles ont été guéries par un long séjour sous la douce influence du ciel de Paris. Les brusques variations de température sont nuisibles aux hémorroïdaires, principalement en supprimant la transpiration cu-

tanée. Le séjour à la campagne, dans une habitation peu élevée, dans un site agréable, est sans doute celui qui conviendrait le mieux; mais comme il n'est pas possible au plus grand nombre de se placer dans de telles situations, il faut, dans toutes les conditions de la vie commune, chercher celles qui sont le moins nuisibles. Une habitation humide, obscure, qui n'est pas visitée par les rayons du soleil, est nuisible aux hémorroïdaires plus qu'à tous les autres hommes; le séjour dans des appartemens trop échauffés, le passage subit de ces sortes d'étuves dans un air très-froid, augmenteront les dispositions qui leur sont naturelles, et les exposeront à de nombreux accidens.

B. *Les bains tièdes*, jamais très-chauds, doivent faire partie de leur régime habituel. L'immersion dans l'eau très-chaude, au lieu de mettre du calme dans notre être, y porte une agitation extrême. Le pouls devient, suivant la remarque de Galien, rapide, fréquent, mais en même temps serré et nerveux; le sang paraît dilaté et disposé à faire irruption dans diverses parties: aussi rien ne dispose-t-il davantage aux hémorragies intérieures, et notamment aux hémorroïdes. Le bain tiède, au contraire, calme, délasse, rafraîchit; en augmentant la transpiration cutanée et la sécrétion des urines, il produit, néanmoins, une constipation momentanée, à laquelle on doit remédier par des moyens locaux. Quant aux bains froids, et surtout aux bains de rivière, en les prenant à toute autre époque que celle de l'invasion et de l'*état* d'un paroxysme, les hémorroïdaires en retireront les plus grands avantages; rien ne fortifie autant le système digestif, toujours plus ou moins languissant chez les hommes de cette complexion, et ne donne, à la longue, plus d'énergie à la peau et aux membranes muqueuses. Les bains de pieds, autres que ceux de propreté, leur conviennent peu, à moins que ce ne soit dans la vue de rappeler les hémorroïdes. Le froid humide des pieds, tantôt supprime ces mouvemens fluxionnaires, tantôt les excite avec une violence inconcevable.

C. *Les lotions froides*. Je fais de ce point l'objet d'une recommandation spéciale, parce que l'expérience m'en a démontré l'extrême importance pour les hémorroïdaires. Ils doivent se laver tous les jours l'anus avec de l'eau froide, et surtout après être allés à la selle, ou du moins l'essuyer soigneusement avec une éponge ou un linge mouillé. Lorsque des tubercules hémorroïdaux sont sortis durant l'expulsion des excrémens, ce n'est jamais qu'après les avoir soigneusement épongés qu'on doit les faire rentrer. Cette attention, que réclamerait la seule propreté, a l'avantage de donner aux parties le ton qu'elles peuvent avoir perdu en cessant d'être distendues

par les matières excrémentitielles; de plus, il enlève de dessus la membrane muqueuse qui tapisse l'anus et le sphincter, une humeur âcre très-irritante, dont le séjour sur cette membrane suffit fréquemment pour rappeler la fluxion hémorroïdale. L'eau froide convient, en toute saison, à ces lotions de simple propreté; on peut se contenter de ne pas employer de l'eau glacée en hiver, et dans les cas d'imminence d'un paroxysme, ou d'inflammation violente des tubercules.

D. *Les vêtemens* doivent être comme pour les personnes sujettes aux rhumatismes et aux douleurs d'articulation, chauds et de nature à favoriser la transpiration insensible, en mettant le corps à l'abri des variations de la température. Je connais des hémorroïdaires qui doivent, selon toute apparence, la diminution de leurs longues et anciennes douleurs à l'habitude qu'ils ont prise de porter continuellement de la laine sur la peau. Leur lit ne doit être ni très-mou, ni très-chaud, conditions qui favorisent l'afflux du sang vers le bassin. Un hémorroïdaire ne doit point s'asseoir sur un banc de pierre froid, ou qui aurait été échauffé par l'action du soleil. Il doit éviter tous les siéges dont le milieu est enfoncé, en sorte que l'anus ne soit pas soutenu. Le plus convenable pour lui serait un coussin garni de crin, bombé dans le milieu, et recouvert de maroquin ou de cuir lisse, mauvais conducteur de la chaleur. On peut suppléer à un semblable coussin au moyen d'un linge ramassé en mamelon, ou, si l'on veut, par le petit coussinet de charpie dont il est mention parmi les moyens destinés à soutenir le rectum; mais, quelque moyen qu'on emploie pour cela, je ne saurais dire combien cette précaution est importante pour les hommes de cabinet qui restent longtemps assis. On doit, dans tous les cas, avoir soin de ne pas faire porter la compression sur le canal de l'urètre.

On a cherché à diminuer, pour les hommes de cabinet, l'inconvénient de rester longtemps assis : on a inventé pour cela des bureaux où l'on écrit debout, et qui portent le nom du docteur Tronchin. Il est effectivement très-bon de changer, de temps en temps, de position, d'être tantôt debout, tantôt assis. Indépendamment de l'avantage qu'on retire, dans le cas d'affection hémorroïdale, de l'habitude, très-pénible il est vrai, d'écrire debout, c'est un moyen de prévenir ces cruelles maladies de vessie, ordinaire fléau des hommes qui ont vieilli dans les travaux de cabinet.

E. *Nourriture*. Les alimens âcres et piquans doivent, en général, être bannis de la cuisine des hémorroïdaires. L'ail, l'ognon, la moutarde, le safran, les épices, les salaisons de toute espèce, n'y doivent entrer qu'avec réserve. Les liqueurs spiritueuses, les eaux-de-vie diverses, les vins forts et étrangers;

tels que le Madère, le Porto, le punch surtout à la fois chaud et spiritueux, agissent encore plus sûrement pour produire des hémorroïdes. M. le professeur Hildebrandt regarde l'usage des alimens chauds et surtout des boissons chaudes, telles que le thé et le café, comme des causes si actives de cette incommodité, qu'il prescrit aux personnes qui veulent s'en guérir, et conséquemment à celles qui ne veulent rien faire pour augmenter les accidens auxquels elles sont exposées, de ne prendre aucun aliment chaud, ni potage, ni autre. L'opinion de cet habile praticien me paraît d'un très-grand poids, et, bien que mon expérience personnelle ne m'ait pas donné les mêmes motifs de crainte à ce sujet, je crois qu'il est très-prudent de se conformer à cet avis, si l'estomac néanmoins peut s'y faire, et si le trouble de la digestion, que ce changement pourrait occasioner, n'entraîne pas des suite fâcheuses. Je ne crois pas cependant qu'une tasse de café par dessus le repas soit assez nuisible pour en priver les personnes qui y sont habituées. Les boissons à la glace, et surtout ces préparations fortement aromatisées qu'on nomme *des glaces*, m'ont paru provoquer assez fortement les hémorroïdes chez quelques sujets très-irritables; quelquefois au contraire elles pourraient les supprimer.

M. le professeur Hildebrandt, après avoir fortement recommandé aux hémorroïdaires de s'abstenir de tout aliment chaud, conseille aux personnes qui ne pourraient absolument s'en passer, d'y substituer *la soupe à la bière*, aliment précieux, dit-il, qui convient surtout aux personnes maigres, parce qu'il est à la fois fortifiant et nourrissant. M. le docteur Marc nous fait connaître la manière de préparer cette soupe, dont il exalte pareillement les avantages, non-seulement pour les hémorroïdaires, mais encore pour les enfans maigres et débiles qu'on veut sevrer, et qui ne peuvent supporter le lait des animaux. « Ils restent souffrans, dit M. le docteur Marc, jusqu'à ce qu'on change leur nourriture, et profitent, à vue d'œil, lorsqu'on leur fait prendre de la soupe à la bière.

» Pour préparer ce mets un peu baroque, on fait bouillir une pinte de bière, à laquelle on ajoute deux jaunes d'œufs bien battus avec du sucre pour en corriger l'amertume; on y détrempe ensuite du pain rôti et coupé en petits morceaux. Quelques personnes y ajoutent du lait» (Ouvrage cité, p. 79).

Les légumes farineux fatiguent les intestins par les flatuosités qu'ils y font développer, et par conséquent conviennent peu aux hémorroïdaires. En général, ceux qui nourrissent beaucoup sous un petit volume leur sont peu avantageux. Il est d'ailleurs des convenances particulières, des résultats d'idiosyncrasie, que l'expérience seule peut enseigner, et que l'on doit soigneusement respecter. C'est ainsi que j'ai vu la bière et

surtout le cidre occasioner des hémorroïdes à des familles entières qui, depuis peu, s'étaient mises à cette boisson. J'ai rapporté précédemment le fait d'un hémorroïdaire qui n'avait pu conserver l'usage de ne boire que de l'eau, parce qu'il en résultait une constipation qui devenait ensuite cause occasionelle d'hémorroïdes. Le vin, mêlé d'eau, me paraît, à tous égards, la boisson que doivent préférer tous ceux qui sont exposés à cette incommodité.

Ce n'est point du reste une diète purement végétale ou purement animale qui leur convient le mieux, mais une heureuse combinaison des deux, en choisissant en général les alimens aqueux, les moins chargés de principes nutritifs, les viandes blanches et peu savoureuses, les fruits doux, crus et cuits, en n'oubliant pas néanmoins que les dispositions individuelles doivent faire admettre des exceptions. Par exemple, je connais des personnes que l'usage des raisins constipe horriblement. On comprend bien encore que les personnes dont l'estomac a besoin d'être stimulé pour remplir ses fonctions, forment un autre genre d'exceptions, et que je ne parle pas non plus de celles qui sont affaiblies par l'âge, de longues souffrances ou d'abondantes évacuations.

F. *L'état des excrétions* est d'une grande importance pour les hémorroïdaires, puisque une suppression de transpiration peut donner lieu aux paroxysmes. Ce ne sont point cependant des transpirations abondantes qu'il faut exciter; elles produisent la constipation, qui est toujours un mal dans le cas dont il s'agit. Au contraire, la transpiration insensible, qui dépend de l'activité du système cutané, est très-utile; il est bon de l'entretenir par des frictions journalières avec une flanelle, ou même avec une brosse douce : les vêtemens de laine, immédiatement appliqués sur le corps, ont encore l'avantage d'exciter la peau, en même temps qu'ils la préservent des impressions du froid. Des boissons aqueuses, abondantes, en délayant les urines, empêchent qu'elles n'irritent la vessie, et, par contiguité, l'extrémité du rectum. Quant aux excrétions alvines, on doit, par tous les moyens possibles, les empêcher d'être irritantes, soit mécaniquement, soit par leur acrimonie. J'ai indiqué précédemment la conduite à tenir pour prévenir la constipation, ou pour y porter remède. C'est principalement par le choix des alimens qu'on prévient l'âcreté des matières excrémentitielles. Je signalerai encore ici un inconvénient, qu'on doit ajouter à tous ceux qui résultent pour les hémorroïdaires de l'usage de rester trop longtemps sur le siége des lieux d'aisance ; c'est que, par les efforts réitérés que l'on y fait, on ne manque pas d'amener l'éjection des matières imparfaitement élaborées, qui, se trouvant placées dans des portions plus élevées du canal intestinal, n'y produisaient aucune sensation perçue, tandis

qu'elles brûlent en quelque sorte l'anus en y passant, et l'irritent, du moins assez vivement, pour y appeler la fluxion hémorroïdale. On doit rapporter ici ce que dit le professeur Hildebrandt d'un hypocondriaque sujet aux aigreurs d'estomac, qui, chaque fois qu'il en éprouvait, était sûr d'être molesté le lendemain de ses hémorroïdes fermées (Ouvr. cité, p. 60). Du reste, on ne doit point attendre, pour évacuer les excrémens, après que le besoin s'en est fait sentir, mais se présenter aussitôt à la garderobe, et n'y rester que le temps strictement nécessaire.

G. *Exercices*. Les avantages que peuvent procurer les exercices corporels violens sont balancés, pour les hémorroïdaires, par plusieurs inconvéniens graves. En augmentant la rapidité du mouvement circulatoire, ils produisent une turgescence sanguine, une sorte d'effort d'expansion, qui favorise beaucoup les hémorroïdes; de plus, ils font suer et resserrent le ventre; enfin, la plupart obligent à des mouvemens brusques, à des efforts qui font sortir de l'anus les tumeurs hémorroïdales, et sollicitent ainsi un paroxysme. On doit donc choisir des exercices auxquels on puisse se livrer sans craindre ces inconvéniens; car c'est faute de les avoir prévus que des conseils fort sages, et d'ailleurs très-convenables, n'ont procuré à quelques hémorroïdaires qu'un accroissement de maux. Au demeurant, on ne doit jamais se livrer à aucun exercice inaccoutumé, sans avoir soigneusement fait rentrer toutes les tumeurs, à moins qu'il ne s'agisse de quelques tumeurs anciennes absolument indolentes, et situées trop au dehors de l'anus pour pouvoir y rentrer. Dans ces conditions, on doit mettre au premier rang, pour l'utilité qu'on en retirera, la promenade à pied, et, selon ce que j'ai toujours expérimenté, l'exercice à cheval à toutes les allures, même au trot : le travail sur *le tour*, le jeu de paume, le mail, le billard, le labourage à la bêche, ne viennent qu'après; la natation surtout réunirait tous les avantages, s'il était possible de s'y livrer en toute saison. M. le professeur Hildebrandt recommande de scier du bois; mais je ne connais pas d'exercice qui fatigue davantage les organes de la poitrine; au point que les personnes qui n'y sont pas habituées en éprouvent de violentes palpitations que j'ai vu aller jusqu'à l'évanouissement : raboter serait beaucoup meilleur, parce qu'on se reprend souvent; mais, comme il faut un but même aux choses qu'on fait en jouant, on ne pourrait raboter longtemps sans y mêler d'autres travaux de menuiserie, qui pourraient être moins convenables.

H. *L'acte vénérien* est évidemment utile aux hémorroïdaires, à moins qu'il ne soit répété d'une manière excessive, ce qui incommode tout le monde. Il est clair cependant que s'il existait quelque autre maladie qui fournît une contre-indication, ce que je viens de dire n'y serait point applicable.

I. *Etat moral.* Tout ce que j'ai dit jusqu'à présent se rapporte à l'état physique; mais l'exercice régulier et modéré des actes de l'intelligence, les passions, les affections, en un mot ce qui constitue le moral de l'homme, ne contribuent pas moins essentiellement à la conservation de la santé; la gaîté, l'hilarité, les distractions de l'esprit entremêlées à celles du corps, sont plus nécessaires à celle de l'hémorroïdaire qu'à tout autre. Les travaux de tête trop assidus, la trop forte application, fatiguent le système nerveux, portent de l'embarras dans les fonctions du foie, dont le tissu même finit par être altéré. Il serait ridicule de recommander d'éviter le chagrin; tout ce qu'on peut dire, c'est que la dissipation, l'entier oubli des travaux et des affaires sont souvent indispensables à l'individu sujet aux hémorroïdes. Ces dernières conditions se trouvent, par malheur, le plus ordinairement très-difficiles à remplir, parce que les hémorroïdaires sont pour la plupart des hommes de lettres, ou des savans voués à des travaux sédentaires, dont le sérieux n'est guère interrompu par des amusemens.

En résumé, les conseils que je viens de donner aux hémorroïdaires ont pour but de diminuer, autant que possible, le nombre et l'intensité des paroxysmes d'une affection à laquelle nous avons supposé qu'il leur était indispensable de rester assujétis.

Il me reste maintenant à parler du traitement des accès, pour compléter ce que j'avais à dire sur les moyens d'entretenir et de pallier l'affection hémorroïdale.

§. II. *Traitement à suivre pendant les accès.* Toutes les fois qu'un accès d'hémorroïdes s'établit et que les symptômes en sont bien prononcés, il peut être dangereux de le supprimer, mais il est toujours utile d'empêcher le développement des accidens dont il pourrait être accompagné, ou du moins d'en arrêter les progrès.

Tout ce qui produit une forte diversion au moral comme au physique, peut supprimer un paroxysme instant d'hémorroïdes; ainsi, un accès de colère aussi bien qu'un bain froid, l'inflammation de quelque organe, non moins que l'application d'un irritant mécanique sur la peau, parviennent-ils souvent à dissiper les prodromes d'un accès. Je connais un homme très-vigoureux affecté depuis le bas âge, d'hémorroïdes dont il n'a jamais pu se délivrer entièrement, mais dont il est parvenu à rendre les accès très-rares et très-légers; lorsqu'en parfaite santé, il a observé pendant dix ou douze jours une continence rigoureuse, il commence ordinairement à éprouver tous les signes locaux d'un paroxysme hémorroïdal dont il se délivre par l'acte vénérien répété deux ou trois fois. L'effet de ce singulier remède est immanquable, si la personne dont il s'agit peut, après en avoir

usé, dormir tranquillement durant quelques heures. Il a cependant remarqué que lorsqu'il attendait trop longtemps pour recourir à son remède, l'effet en était communément inutile; quelquefois même, il a paru alors que le paroxysme hémorroïdaire en avait reçu plus d'intensité. Les physiologistes ne seront point embarrassés de comprendre ces faits, qui se rattachent parfaitement à la théorie générale des mouvemens fluxionnaires.

Toutefois, on doit remarquer, à l'occasion de ce qui précède, que nul autre supplément possible ne réunit autant de conditions avantageuses que celui dont il s'agit, en mettant même de côté la nature du moyen. Ces avantages sont principalement 1°. que les parties sur lesquelles s'établit le nouvel orgasme, sont très-rapprochées de celles où commençaient les mouvemens fluxionnaires, et que les unes et les autres se trouvent en communauté de vaisseaux et de nerfs, circonstances qui rendent la dérivation très-facile; 2°. que cet orgasme passager est terminé naturellement par une crise, dans laquelle la sensibilité des organes s'épuise en quelque sorte, momentanément, tandis qu'en même temps il se fait une éjection d'un liquide qui titillait continuellement les réservoirs dans lesquels il était contenu.

Aussitôt qu'un accès hémorroïdaire s'annonce, si l'on n'a pu se soustraire à l'action de quelque cause occasionelle, comme un travail assidu et prolongé, l'usage de quelque aliment peu convenable, etc., on doit faire cesser sur-le-champ cette cause déterminante.

On évitera l'excès du froid comme celui de la chaleur, et les transitions subites de l'un à l'autre.

On n'emploiera, pour les lotions locales journalières que j'ai recommandées, que de l'eau à une température modérée, plutôt fraîche que chaude néanmoins.

On ne perdra pas un moment pour faire rentrer les tumeurs qui sortiraient de l'anus, en usant des moyens que j'ai décrits: on parviendra à les contenir, tantôt en se couchant sur un lit assez consistant, ou mieux encore, sur une chaise longue; tantôt en s'asseyant sur un coussin de crin garni et saillant, comme je l'ai indiqué.

On ne conservera aucun vêtement serré, spécialement sur la poitrine et le ventre.

On évitera de se coucher dans un lit très-mou et très-chaud, comme de s'asseoir sur un coussin de plumes ou qui pourrait occasioner au siége une grande chaleur.

Ce n'est pas au moment de l'accès qu'on doit écrire debout; si l'on ne peut se dispenser du travail, je crois plus convenable de rester assis sur un coussin qui puisse prévenir la sortie des tumeurs.

La nourriture ne doit pas être beaucoup moins abondante, de peur de la constipation: seulement elle sera plus aqueuse et moins substantielle; on en éloignera plus spécialement encore toutes les substances irritantes, les légumes farineux, les vins extraordinaires, les liqueurs, les boissons chaudes.

On renoncera momentanément aux boissons et aux préparations glacées; les boissons seront plus abondantes et plus délayantes.

On redoublera de soins pour remédier à la constipation qui, fréquemment, mais non toujours, accompagne l'accès: si l'on recourt aux lavemens, on ne les emploiera qu'à une température très-modérée, et plutôt frais que chauds, mais non froids, si l'on ne veut pas s'exposer à la suppression.

On ne se livrera à aucun exercice violent qui pourrait occasioner quelque grave accident, la promenade à pied ou à cheval, au pas, étant alors le seul exercice qu'on puisse se permettre sans danger.

On se mettra, suivant le conseil du professeur Hildebrandt, à l'usage du tartrate de potasse à la dose d'un gros, répétée deux ou trois fois par jour: on pourra encore choisir, parmi les remèdes que j'ai indiqués, celui qui conviendrait le mieux dans la circonstance.

Le désir de conserver sa santé, doit engager à mettre, à cette époque surtout, beaucoup de modération dans ses passions, la colère, le chagrin violent, la terreur, ayant produit fréquemment dans de telles circonstances des métastases mortelles.

On oubliera, durant quelques jours, les travaux de l'esprit, pour se réduire, autant que possible, à végéter comme une plante.

Si quelque accident se développe, on y portera remède de la façon qu'il a été dit, en traitant de chacun de ces accidens.

Si, au contraire, la fluxion hémorroïdale était brusquement supprimée, et qu'il en résultât quelque symptôme grave, on la rappellerait suivant les règles que j'en ai tracées.

Il est, je pense, inutile de répéter qu'on devrait religieusement respecter le paroxysme, qui servirait de crise à quelque maladie grave.

En se conformant aux conseils que je viens de donner, en évitant soigneusement encore toutes les causes occasionelles de paroxysmes que j'ai fait connaître précédemment, un hémorroïdaire peut compter raisonnablement sur une existence douce, moins souvent traversée par des maladies graves que celle des autres hommes, et qui lui permettra d'arriver, avec toutes ses facultés, jusqu'à la vieillesse la plus reculée. Il ne tiendra qu'à lui de trouver dans cette espérance une compensation aux maux passagers que pourraient lui causer des accès toujours rares, quand ils sont uniquement le résultat des besoins de l'éco-

nomie, et jamais très-violens quand on a tout fait pour en éloigner les accidens ou pour les combattre, au moment qu'ils se déclarent.

ALBERTI, *Dissertatio de hæmorrhoïdariorum regimine et diætâ. Halæ*, 1722.
— *Dissertatio* (resp. Schwartz) *de hæmorrhoïdum præservatione. Halæ Magd.*, 1727, C. P., t. 167, n°. 21.

§. III. *Règles particulières de conduite pour les femmes hémorroïdaires, spécialement pendant la grossesse et à l'âge du retour.* La même cause qui fait que les femmes sont plus souvent affectées d'hémorroïdes que les hommes, fait aussi qu'elles y sont bien plus rarement qu'eux assujéties pour longtemps et d'une manière périodique.

Tant que les femmes sont régulièrement soumises à l'écoulement menstruel, la fluxion hémorroïdale ne peut leur être nécessaire, à moins que, faisant une chère très-succulente, elles passent leur vie dans l'inaction et la mollesse, sans vouloir y rien changer. Telle paraît avoir été la condition des femmes citées précédemment, dont les règles et les hémorroïdes paraissaient alternativement tous les quinze jours.

Quand on aura pu les engager à changer ce train de vie, et qu'on leur en aura fait adopter un plus convenable, il ne sera pas, généralement parlant, difficile de faire cesser la fluxion hémorroïdale. Pour cela, vers les époques du flux menstruel, on en favorisera le plein établissement par des frictions sur le bas-ventre, par des fumigations chaudes et aromatiques, par l'application des sangsues aux parties génitales, par la promenade à pied, à cheval, et habituellement, s'il est possible, par l'exercice modéré des fonctions génitales; car, règle générale, on ne saurait jouir de l'intégrité de son existence sans exercer la plénitude de ses fonctions.

Pendant qu'on favorise la fluxion utérine ou même qu'on la prépare, on fera tout pour faire cesser la fluxion hémorroïdale: on dissipera soigneusement la constipation par un régime humectant ou par le moyen de lavemens frais, dont on userait encore lors même que ce motif ne les rendrait pas nécessaires. Une femme hémorroïdaire doit rester le moins qu'elle pourra dans un lit très-chaud ou assise; elle aura soin de ne se reposer que sur un siége qui renvoie un peu de fraîcheur, comme sont ceux qui sont couverts de crin ou de maroquin: la compression au moyen du linge en mamelon, lui sera pareillement fort utile. Les lotions d'eau froide pure ou chargée de vinaigre, d'alun ou d'autres répercussifs, lui conviennent encore mieux qu'aux hommes, aussitôt que les vives douleurs causées par l'inflammation, sont dissipées.

L'état de grossesse place les femmes dans d'autres conditions; la cessation d'une évacuation habituelle, donne lieu à la plé-

thore, et, de plus, les autres causes que j'ai détaillées précédemment, savoir : la compression exercée par la matrice dilatée, la constipation qui en est une suite, la stagnation du sang dans les vaisseaux hémorroïdaux, la gêne de tout le système digestif, tout concourt à les exposer aux hémorroïdes, et je pense que la moindre part des femmes y échappe dans ces circonstances.

Les femmes enceintes affectées d'hémorroïdes, ne sauraient donc guère espérer d'en être débarrassées avant d'être délivrées de leur fardeau ; mais elles peuvent, par des soins et des attentions multipliées, rendre cette incommodité moins pénible à supporter. Pour cela, elles doivent, autant que possible, éviter les causes occasionelles que j'ai fait connaître : elles ne resteront pas longtemps de suite assises, surtout occupées de travaux qui les forceraient à tenir le corps penché en avant. M. le professeur Hildebrandt leur recommande avec raison de quitter à cette époque le travail de l'aiguille et toutes les occupations qui exigent une situation semblable. L'exercice leur devient plus nécessaire que jamais, surtout celui de la promenade ; elles doivent rester plus longtemps couchées que dans l'état ordinaire : il est même convenable que vers les derniers temps de la grossesse, elles se couchent plusieurs fois par jour, soit dans le lit, soit sur une chaise longue, ce qui échauffe moins. Ces précautions ont pour but de faciliter le retour du sang accumulé dans les vaisseaux des parties inférieures du corps, et de diminuer, autant que possible, soit l'afflux hémorroïdal, soit la formation et le gonflement des varices aux membres inférieurs.

Les femmes enceintes doivent, plus soigneusement encore que les autres femmes, éviter les vêtemens serrés et tout ce qui peut comprimer le ventre.

Elles préviendront la constipation, à laquelle leur état les expose, par les moyens les plus convenables : elles ne doivent cependant user des lavemens frais qu'avec beaucoup de discrétion, l'eau qu'elles emploieront à cet usage, devant à peine faire éprouver à la main un sentiment de fraîcheur ; mais elles useront avec liberté des lotions avec une éponge.

C'est à elles surtout qu'il importe de faire rentrer les tumeurs hémorroïdales aussitôt qu'elles sont sorties, et de les maintenir réduites par un des moyens que j'ai indiqués. Le défaut de ce soin causant un mal qui doit naturellement durer jusqu'à l'accouchement, les expose aux douleurs les plus cruelles.

Lorsque l'inflammation est très-forte, et que l'état général de la femme rend ce secours utile, la saignée du bras soulage quelquefois beaucoup les femmes enceintes.

Au demeurant, les pommades adoucissantes, le beurre, l'onguent populeum, celui de linaire, et tant d'autres dont j'ai déjà

parlé, peuvent être employés pour diminuer l'irritation des parties.

Quand on a pris pendant la grossesse de telles précautions, il arrive rarement que les accidens soient exaspérés après l'accouchement; c'est néanmoins ce qui arrive quelquefois, soit par suite de la pression exercée par l'enfant, soit par l'irritation que causent les lochies ou des écoulemens plus ou moins âcres, soit encore par l'effet de l'état nerveux général, surtout quand les femmes ne nourrissent pas leurs enfans.

On ne peut employer encore ici que des moyens palliatifs, tant que cet état nerveux se prolonge. La nécessité de rester au lit sans mouvement, devient assez fâcheuse à cause de la chaleur qui en résulte; on y remédie de son mieux, et surtout on insiste sur les soins de propreté les plus exacts. M. le professeur Hildebrandt conseille de leur donner tous les jours, pendant leurs couches, deux doses (d'un gros chaque) de tartrate de potasse, et de leur faire employer les lavemens froids dès que les lochies auront cessé (ouvrage cité, §. 123).

DUPRÉ, *Ergo tumentibus puerperæ hæmorrhoïdibus fluentibus lochiis venæ sectio è cubito*. Paris, 1640.

A l'époque dite du retour, lorsque le système utérin perd la prédominance qu'il exerçait sur toute l'économie de la femme, les hémorroïdes deviennent souvent un supplément aux règles qui cessent de revenir avec exactitude. On doit, en général, favoriser cette fluxion, mais en se conformant aux avis que nous avons donnés pour prévenir ou dissiper les accidens: les femmes qui ont eu, en divers temps, des attaques d'hémorroïdes, y sont plus exposées à cette époque.

On a, pour juger de la nécessité de conserver cette fluxion, les mêmes données par lesquelles on en décide chez les hommes, et j'ai traité ci-devant cet objet avec tous les détails nécessaires.

CHAPITRE XVI. TROISIÈME INDICATION GÉNÉRALE DU TRAITEMENT DE L'AFFECTION ELLE-MÊME. *Guérir radicalement.* J'en ai dit assez pour mettre en état de juger si l'on doit tenter de guérir définitivement les hémorroïdes: je vais donc exposer les moyens d'arriver sans danger à cette guérison, lorsqu'on a jugé qu'elle était possible, et faire d'abord connaître quelques règles générales sur lesquelles on établit le traitement.

Première règle générale. Ne tenter de guérir les hémorroïdes constitutionnelles qu'en agissant sur l'ensemble de l'économie, pour détruire les causes dont elles dépendent.

Deuxième règle générale. Ne jamais chercher à supprimer un accès qui vient de s'établir sous l'influence d'une cause générale: attendre que les mouvemens fluxionnaires soient accomplis et les efforts déterminans épuisés, sous peine de faire courir au malade de grands dangers.

Troisième règle générale. Ne chercher à guérir un paroxysme d'hémorroïdes critiques que lorsque la maladie primitive est terminée et que l'accès se prolonge par des causes locales et accidentelles.

On conçoit en effet que si l'on parvenait, par des moyens locaux, à supprimer la fluxion dans un de ces trois cas sans détruire la cause qui l'a produite, loin d'avoir fait gagner quelque chose à l'individu, on l'exposerait à tous les accidens des métastases : il est inutile, je pense, de dire que l'on ne doit pas songer à guérir radicalement un sujet avancé en âge, valétudinaire ou qui ne voudrait pas se soumettre aux règles de conduite seules capables de prévenir des suites fâcheuses.

Lorsque l'on a jugé que les hémorroïdes sont accidentelles et dépendantes d'une cause passagère, ou lorsque, après avoir reconnu qu'elles sont constitutionnelles, on croit pouvoir introduire dans l'économie les changemens suffisans, ou enfin lorsqu'on s'est assuré qu'il n'existe ni maladie ni prédisposition à une maladie grave dont les hémorroïdes pourraient être le préservatif, on peut avec sécurité tenter la cure radicale de cette incommodité.

Cette cure radicale peut être opérée, 1°. par un traitement rationnel ; 2°. par un traitement empirique.

CHAPITRE XVII. *Traitement rationnel comprenant des moyens généraux et des moyens locaux.*

Les moyens généraux sont nécessaires lorsque l'affection existe depuis longtemps et s'est renouvelée fréquemment, que des causes prédisposantes ont agi longuement sur l'individu et le soumettent à un assujétissement auquel il ne peut renoncer brusquement. Si l'habitude d'un écoulement de sang est déjà ancienne, elle a dû entraîner comme conséquence une diathèse pléthorique qu'il faut détruire avant de songer à supprimer les hémorroïdes, dans la crainte de voir l'irruption se faire sur un organe important et produire les résultats les plus fâcheux.

En traçant les règles de conduite à suivre pour un hémorroïdaire qui reste assujéti à cette incommodité, j'ai donné en même temps celles qui conviennent à l'homme qui voudrait s'en délivrer ; et dans tous les cas où l'affection serait accidentelle, la guérison complette résulterait certainement de l'observation de ces règles : elles ne suffisent pas néanmoins pour contrebalancer une tendance constitutionnelle ou une habitude précédemment établie.

Il est une méthode d'appliquer la médecine au moyen de laquelle les anciens méthodiques ont opéré des miracles sur des maladies chroniques, où les autres médecins ne voyaient que des sujets de désespoir. Je veux parler de la *métasyncrise*, de ce que Cœlius Aurelianus, dans son latin barbare, appe-

lait *recorporatio*, expression qu'on peut rendre par celles de *renouvellement du corps.* Cette méthode consiste à changer toutes les conditions physiques et morales où se trouvent les individus, en évitant, comme de raison, celles qui sont de nature à reproduire l'affection que l'on veut prévenir; il en résulte des changemens analogues dans les mouvemens de la vie, et lorsque cette méthode est dirigée avec habileté, on peut en retirer de grands avantages. Pour en faire l'application à l'affection hémorroïdale, il faut reprendre les conseils que j'ai donnés précédemment, en songeant qu'il est nécessaire de les suivre avec rigueur; et qu'au lieu que dans l'autre cas, on fait seulement des concessions sur ses habitudes ordinaires, dans celui-ci, au contraire, on doit changer entièrement toutes les conditions de sa vie. Trop peu de personnes toutefois sont en état de faire à leur santé les sacrifices nécessaires pour exécuter un pareil plan en totalité, et l'assujétissement qu'il en résulterait, pourrait, dans quelques cas, être plus fâcheux que l'affection hémorroïdaire elle-même : chacun, sur ce point, peut être seul juge de sa conduite, prévenu d'ailleurs que plus il se rapprochera des règles prescrites et plus il aura d'espoir de réussir.

Des remèdes convenablement choisis parmi ceux qu'on nomme altérans, parce qu'ils semblent agir en changeant peu à peu, soit la nature de nos liquides, soit les propriétés de nos solides, peuvent seconder efficacement cette guérison, et peut-être même y mériter la plus grande part. J'en rapporterai un seul exemple : M. M. de St.-M., Américain, âgé de dix-sept ou dix-huit ans, né de parens hémorroïdaires, habitant Paris depuis plusieurs années, était affecté d'hémorroïdes avec flux énorme, tellement douloureuses qu'elles lui causaient des défaillances au milieu des rues. Un médecin entreprit de le guérir, et pour cela le tint pendant dix-huit mois au lait, pour unique nourriture, lui faisant prendre en même des temps des doses journalières de mercure doux (*muriate mercuriel doux*); il s'arrêtait dès que le remède portait à la bouche. Ce traitement fut suivi d'un tel succès, que M. de St.-M., âgé maintenant de soixante-dix ans, n'a jamais depuis éprouvé la moindre atteinte d'hémorroïdes, et qu'après une vie des plus laborieuses et des plus dévouées aux travaux de cabinet, il jouit de toutes ses facultés morales et physiques, à un degré bien peu commun à tout âge.

Je ne sais si l'on doit ranger parmi les moyens de traitement rationnel, l'emploi de ce sel, doucement purgatif, préconisé dans la guérison des hémorroïdes par M. le professeur Hildebrandt. « Le *tartrate de potasse*, ou *tartre tartarisé*, dont l'action (dit M. Hildebrandt) est si éminente dans l'affection hémorroïdale, que je ne balancerais pas à la qualifier de spé-

cifique, si cette expression ne me semblait déplacée (*Des hémorroïdes fermées*, page 114). Les tumeurs hémorroïdales (ajoute-t-il) diminuent déjà au bout de quelques jours d'usage de ce médicament, à moins qu'il n'y ait des circonstances majeures qui ralentissent la rapidité de son action. Il en est de même des douleurs, qui disparaissent en peu de temps, entre autres celles de la région de l'os sacré, ainsi que cette sensation de malaise dans le bas-ventre, qui tient à l'état de pléthore; enfin, je ne connais point de médicamens qui agissent plus avantageusement dans le flux hémorroïdal, ainsi que dans le flux hépatique, que des observations réitérées me font regarder, avec le célèbre Richter, comme un flux hémorroïdal des intestins grêles.

» Je fais prendre de ce sel deux fois par jour, le matin à jeun, et le soir avant le coucher, à la dose d'un gros. Ce remède doit être continué pendant quelques mois, d'autant plus qu'au bout de chaque huitaine il est à propos de le suspendre pendant quelques jours. Je donne cette dose jusqu'à trois, et même quatre fois par jour, lorsque les tumeurs veineuses sont très-prononcées ou très-douloureuses; je n'en donne que deux scrupules par dose, lorsque les malades sont sujets au dévoiement.

» L'estomac supporte plus aisément ce médicament, lorsqu'on le combine à un extrait amer, à raison d'un scrupule par gros de ce sel, et à une eau légèrement aromatisée (l'eau de mélisse).

» Comment ce remède agit-il ? je l'ignore; tout ce que je sais, c'est qu'il agit, et que l'action en est salutaire ».

A la page 99 du même ouvrage, M. le professeur Hildebraudt dit : « Si l'on me demandait avec quoi je guéris les hémorroïdes fermées, je répondrais que c'est avec du *tartrate de potasse* et de *l'eau froide*. C'est par ces deux moyens seuls, joints au régime convenable, que je suis parvenu plusieurs fois à dissiper entièrement les tumeurs hémorroïdales; et dans beaucoup d'autres cas, où il n'était pas possible de les faire entièrement disparaître, je les ai du moins tellement diminuées, qu'il n'en est resté que de très-faibles traces, lesquelles, à la vérité, se tuméfiaient lorsqu'il y avait provocation, mais qui, cependant, cédaient aux mêmes moyeus. »

On a recommandé, dans les mêmes vues, l'usage prolongé du quinquina en substance, celui des préparations ferrugineuses, etc. C'est à ce genre de remèdes qu'on doit rapporter l'emploi du poivre, qui a été dernièrement fort à la mode en Angleterre. Toute cette classe de remèdes, pris parmi les toniques les plus forts, conviennent lorsque les hémorroïdes sont un symptôme de débilité générale, et spécialement d'atonie

du canal intestinal. Le médecin habile peut quelquefois en tirer un parti fort avantageux; mais on aurait grand tort de les appliquer à tous les cas, et sûrement il en résulterait de très-fâcheuses suites.

Les remèdes locaux doivent entrer pour beaucoup dans le traitement rationnel des hémorroïdes; en les employant lorsque tous les accidens sont dissipés, on doit se proposer de donner du ton à l'intestin et aux parties dont il est entouré, de faciliter, par conséquent, la circulation dans les vaisseaux qui s'y trouvent; les résolutifs, les toniques, et même les astringens, proprement dits, doivent être employés à propos. Les applications de vin, de vin aromatique, d'eau-de-vie pure ou camphrée, ont réussi à beaucoup de praticiens; mais je ne recommande que celles d'eau froide, parce qu'elles m'ont toujours paru infiniment plus efficaces que toutes les autres. On a vu que c'est l'opinion du professeur Hildebrandt, et de notre savant Chaussier (thèse citée).

Les eaux minérales ferrugineuses ou sulfureuses ont fréquemment de grands succès contre les hémorroïdes; mais spécialement contre les anciennes douleurs, ou dans les cas d'écoulemens passifs et de tumeurs indolentes.

ZACUTUS LUSITANUS, *Praxis admirand.*, l. 11, obs. 73 (*Dolor hæmorrhoïdalis fonticulo in crure sanatus*), obs. 82.

ALBERTI, *De hæmorroïdariorum prudenti therapeiâ per acidulas et thermas. Halæ*, 1719.

DE BUCHNER, *Dissertatio de optimâ hæmorrhoïdas sanandi methodo. Halæ*, 1747.

CHAPITRE XVIII. *Traitement curatif empirique des hémorroïdes*. Ce traitement se compose de deux sortes de moyens: les premiers sont des préparations plus ou moins sagement combinées, que la médecine peut adopter, parce qu'elle est en droit de leur supposer des vertus, bien qu'on ne connaisse pas le mode suivant lequel elles opèrent: ce sont les onguens, ou applications nombreuses, vantées souvent avec trop d'emphase, et dont j'ai fait connaître précédemment une partie. Quant aux autres moyens, ils sont la honte de l'humanité; car s'ils guérissent, ils attestent notre ignorance; s'ils ne guérissent pas, ils accusent notre crédulité. Pour aucune maladie, néanmoins, on ne cite d'exemples aussi nombreux, et qui paraissent aussi irrécusables de guérison, par des amulettes ou des moyens analogues. J'en connais, pour mon compte, un assez grand nombre, que je ne suis pas médiocrement embarrassé de raconter; car si les lecteurs refusaient d'y croire, j'en serais d'autant moins étonné, que je n'y crois pas moi-même. Commeil peut se faire, néanmoins, qu'un esprit plus aigu que le mien, trouve, dans les circonstances de ces faits, quelque

moyen ou de les expliquer ou de les rapprocher d'autres faits connus; j'en rapporterai quelques-uns avec la plus scrupuleuse exactitude.

Je dois déclarer, préalablement, qu'il me semble avoir donné quelques pages plus haut une clé, au moyen de laquelle on pourrait arriver à cette explication; j'entends ce que j'ai dit du caractère nerveux d'une partie des accidens hémorroïdaires les plus graves. En effet, pour guérir les hémorroïdes, il suffit, le plus souvent, de faire cesser ces accidens nerveux qui les entretiennent. Or, on sait qu'en général, les phénomènes nerveux de notre organisation sont soumis à une force existante en nous, inconnue dans son essence, rendue seulement apparente par ses effets; c'est à cette force, mal à propos confondue avec l'imagination, parce que l'imagination la met fréquemment en jeu, que sont dues presque toutes les maladies nerveuses; c'est elle qui les produit, qui les entretient, les renouvelle ou les fait disparaître, suivant des lois qu'il n'est presque jamais possible de reconnaître: c'est en faisant agir cette cause, sans doute, que l'imitation, que les passions produisent sur nous des effets si variés: la théorie des songes, des terreurs paniques, des apparitions, recevrait probablement de grands éclaircissemens de l'explication de cette cause.

J'ai des raisons de penser qu'une volonté ferme, qu'une raison solide, peuvent nous soustraire à l'influence des mouvemens dont je parle; au lieu que les dispositions opposées nous en rendent les jouets : quels sujets nombreux et intéressans d'observations de ce genre se présentent à nous, depuis l'homme qui s'est rendu maître de la douleur, au point de la faire taire et de n'en plus ressentir l'aiguillon, jusqu'à celui qui se commande de s'éveiller précisément à l'heure qu'il a marquée d'avance; depuis le guerrier intrépide, qui reste impassible sous le feu de cent machines meurtrières, jusqu'à l'enfant ou la femmelette, que l'aspect d'une araignée fait évanouir! Combien de degrés divers et de différences très-marquées! C'est (dans mon opinion du moins) en mettant en jeu cette puissance, que les magnétiseurs opèrent les miracles qu'ils racontent; miracles tous produits sur des esprits mobiles, ou qui ont au moins un côté d'indécis.

Peut-être les idées que je présente ici paraîtront-elles obscures ou paradoxales; mais, dans ce cas, où pourrais-je les placer plus convenablement; et ne sont-elles pas bien dignes de former l'introduction d'une discussion sur les amulettes?

Depuis que ceci est écrit, en relisant, dans l'Histoire des hémorroïdes de Trnka, le premier paragraphe du chapitre dans lequel il traite des amulettes, je trouve que ce savant écrivain avait eu une idée qui se rapproche de la mienne, sur l'emploi

de ces moyeus. « On ne peut, sans doute, en rien attendre (dit-il) lorsque le mal est entretenu par des vices importans, des solides ou des fluides ; mais, au contraire, lorsqu'il est produit par les nombreux accidens qui dépendent du système nerveux, on peut espérer que ces amulettes, soit par les effluves qu'elles envoient au corps malade, soit par les sentimens heureux qu'elles font développer (la joie, l'espérance, la gaieté, la tranquillité), ameneront un nouvel état nerveux, sous l'influence duquel la circulation reprendra son équilibre, en sorte que l'affection hémorroïdale disparaîtra naturellement. »

Les motifs qui ont engagé l'auteur que je viens de nommer, à parler des amulettes, me portent donc à le faire parcillement ; mais au lieu de me borner à citer des témoignages comme il l'a fait, je dirai encore ce que j'ai pu recueillir moi-même de nouveau et d'intéressant sur ce point.

A. Galien rapporte que la pierre *hiéracite* (*lapis hieracites*) et la pierre d'Inde (*lapis indicus*) portées au cou, arrêtent le flux hémorroïdal. Paul d'Ægine répète la même chose (*De re medicâ*, *lib.* 7, *initium litteræ* Δ). Aëtius, cet autre prince de la médecine, est plus positif encore, car il ajoute en avoir fait l'épreuve. La pierre *hiéracite*, dit-il, d'après Diogènes, en son Traité des pierres, est verdâtre, tirant sur le noir, et diversement tachée d'autres couleurs ; elle a la vertu de dessécher les hémorroïdes, en la portant attachée à la cuisse droite. La pierre d'Inde est jaunâtre, et paraît rouge quand elle est en poudre (*Tetrabib.* 1, *serm.* 11, *c.* 30). Je pourrais citer un grand nombre d'auteurs modernes, qui ont partagé la même opinion ; mais la chose me paraît tout au moins inutile.

B. On a recommandé une émeraude, placée sur le nombril pour arrêter le flux excessif ; cependant Lanzoui convient qu'il a vainement essayé quatre fois de ce moyen (*Misc. nat. cur.*, dec. 3, anno 1, observ. 26).

C. La petite chélidoine (*ranunculus ficaria*, L.), dont j'ai déjà parlé. On a recommandé d'en porter en amulette (Trnka, §. 142). Stahl déclare qu'il n'en a jamais vu d'effet.

D. La racine de *cyclamen* portée entre les épaules. Les hommes doivent la choisir noire, et les femmes blanche. Trnka rapporte avoir appris deux exemples de guérison, par ce moyen, d'un de ses camarades, lequel ne put être guéri non plus autrement des récidives d'un flux excessif.

E. Les feuilles d'hellébore noir (*helleborus niger*, L.) en ceinture. Hartmann (*Pract. chymiatr.* p. m. 50) déclare s'en être servi plusieurs fois avec succès, pour modérer un flux excessif : les feuilles étant un peu contuses pour les amollir, on les enfile et l'on en fait une ceinture, que l'on place sur la peau. Platerus (*Prax.*, t. 3, p. 646) dit qu'on doit renou-

veler les feuilles à mesure qu'elles sèchent; et Lanzoni (*Consult. med.*, 97, *Opp.*, t. 2, p. 204.) rapporte qu'une dame de Ferrare s'en était heureusement servie.

F. La renouée ou centinode (*polygonum aviculare*, L.) portée sous les aisselles. G. W. Wedel raconte qu'une femme de soixante-quatre ans, dont le teint était verdâtre (comme l'est ordinairement celui des hémorroïdaires), avait à la fois ses règles et des hémorroïdes. La première évacuation ayant cessé par les progrès de l'âge, l'autre continua avec de légères douleurs du dos et de l'hypocondre. Ce flux étant devenu excessif, et n'ayant point cédé à tous les autres remèdes, la malade se mit à porter de la centinode sous ses aisselles, et fut bientôt guérie (*Miscel. nat. cur.*, déc. 1, ann. 3, obs. 22).

G. La racine de scrofulaire (*scrofularia aquatica*, L.) portée contre la peau. Helwich (*Hist. morb. wratisl. l. c. p. m.* 173) dit l'avoir employée vainement pour soulager un évêque. Lanzoni, cependant, prétend qu'il a vu plus d'une fois de bons effets produits par cette racine, suspendue en amulette entre les épaules.

H. L'orpin ou reprise (*sedum telephium*, L.; *fabaria*, *etc.*). La racine de cette plante, en amulette, est celle qu'on a le plus célébrée. L'illustre Stahl, néanmoins, dit avoir vu porter et appliquer des racines et des feuilles d'orpin ou de scrofulaire entières ou écrasées, bouillies ou rôties, sans qu'il en résultât le moindre soulagement. G. Wolfgang Wedel, au contraire, médecin savant, mais qu'on peut supposer trop crédule, s'est fait le champion outré de cette plante. Suivant cet auteur, aucun cas d'hémorroïdes ne résiste à ce moyen, bien qu'elles aient été exaspérées par d'autres remèdes; il en cite des exemples frappans : celui d'un grand seigneur hypocondriaque, tourmenté d'hémorroïdes fluentes et très-douloureuses, que tous les remèdes et l'onguent de linaire même n'avaient pu soulager. Il fut guéri en une nuit. Un autre personnage respectable fut soulagé à en être stupéfait. On doit (dit-il) employer cette racine fraîche, et la pendre avec un fil entre les épaules, sans se soucier s'il s'y trouve plus ou moins de nœuds qu'il n'y a de tubercules à l'anus. A mesure que la racine se dessèche, toutes les tumeurs se flétrissent et disparaissent. Etmuller (*Collegium practic. hæmorrhoïd.*) dit avoir éprouvé l'efficacité de cette amulette sur un homme de lettres affligé d'hémorroïdes sèches, dont il fut très-bien guéri. J. C. Goetz (*Annal. wratisl. Tent.* 14, ann. 1720, novemb., §. 4, art. 13) cite un comte de Metternich sujet aux attaques d'hémorroïdes sèches, qui se guérissait ainsi toutes les fois qu'il en était atteint. De même, M. Gerber rapporte s'être guéri d'hémorroïdes fluentes, avec des accès très-douloureux, en prenant chaque matin, durant deux mois de suite, une ou deux tasses d'infusion théi-

forme d'orpin mêlé à la scrofulaire, à la petite chélidoine et à la mille-feuille (*Misc. nat. cur.*, cent. 1 et 2, obs. 131). Thomas Bartholin dit, de son côté, qu'ayant employé cette amulette contre des tubercules, elle n'a rien produit (*Act. Hafn*, vol. 1, obs. 51). Voici maintenant ce que je puis ajouter aux faits compilés par Trnka : ayant appris de mon parent, dont j'ai rapporté précédemment la guérison, que le moyen par lequel il avait été guéri en une seule nuit, était l'application d'un sachet de soie rempli de petits corps alongés et durs, qu'on lui dit être les feuilles d'une plante qui croissait sur les toits de Naples, imaginant que ce pouvait être des feuilles de *sedum acre* ou vermiculaire, et voulant m'en assurer, j'écrivis à Naples, à M. le docteur Savaresi, médecin très-savant, ayant suivi notre armée dans l'expédition d'Egypte, et avantageusement connu par la publication de plusieurs ouvrages ou mémoires. Voici ce qu'il a bien voulu me répondre :

« Le *sedum telephium*, L., est l'espèce de sedum dont les empiriques se servent à Naples pour guérir les hémorroïdes. Les Italiens l'appellent *fabaria*, *fava inversa*, *erba de' calli* (*herbe aux cors*). Elle est indigène dans le royaume de Naples, ainsi que dans toute l'Europe méridionale, et elle est fort accréditée dans le vulgaire pour ses vertus. En Italie, et surtout à Naples, on la cultive beaucoup, parce que tout le monde en emploie les feuilles pour guérir les cors aux pieds, et la racine pour faire passer les hémorroïdes. Les herboristes prônent beaucoup l'efficacité de cette racine contre cette dernière affection, et ils assurent qu'ils font des cures merveilleuses. Les médecins n'y ajoutent aucune foi, regardent cela avec mépris, et dédaignent de connaître ou de rechercher tout ce qui se sent un peu de l'empirisme ou de la médecine talismanique. Lorsque, dans ma jeunesse, je suivais des cours de botanique sous les célèbres professeurs Domin. Cirillo et Vinc. Petagna, je leur ai entendu dire du *telephium* que la faculté antihémorroïdale qu'on lui attribuait devait être regardée comme un conte de charlatans ou de vieilles femmes. Le second en parle positivement dans ce sens dans son excellent Traité de matière médicale végétale (*Della facolta delle piante*, p. 455. *Napoli*, 1796). Quoi qu'il en soit, voici ce que j'ai observé sur l'efficacité du telephium dans le traitement des hémorroïdes, malgré la prévention que m'ont transmise mes maîtres contre ce remède empirique :

» Dans l'automne de l'année dernière j'ai traité des hémorroïdes un de mes amis intimes, littérateur distingué, et employé supérieur au ministère des finances. Je ne suis parvenu, en employant tous les moyens connus pendant plus d'un mois, qu'à pallier ou à adoucir le mal, ce que tous les médecins de l'Eu-

rope obtiennent lorsqu'ils estiment convenable de guérir les hémorroïdes (chose que l'on tente quand on sait que la maladie est idiopathique et qu'elle paraît pour la première fois; c'était précisément le cas dont je parle). Mon malade étant au désespoir par les fortes douleurs qu'il éprouvait de temps en temps, et qui l'empêchaient de vaquer à ses affaires, demandait à tout le monde des remèdes pour guérir sa cruelle maladie. Dans cet état, un de ses domestiques offrit de le guérir : il accepta avec empressement et se fit conduire chez un herboriste fameux : dans la boutique de cet homme on coupa, en présence du malade, une racine fraîche de *telephium* en treize morceaux à peu près égaux, de quatre à cinq lignes de longueur, d'autant de diamètre, et de forme cylindrique, car la racine est fusiforme, et on la coupe en faisant des sections parallèles à distances égales : on enfila ensuite tous ces morceaux par le centre, avec une petite ficelle, et on la lia par un nœud en formant une espèce de chapelet. L'herboriste le donna au malade, en lui prescrivant de le porter dans la poche de la culotte, ou le plus près possible de l'anus, jusqu'à ce que la racine fût sèche et qu'elle n'exhalât plus d'odeur (cette odeur est à comparer à celle de la moisissure ou de la terre mouillée). Mon ami crut que c'était une plaisanterie, et rit beaucoup ; mais cherchant à être soulagé de ses douleurs, il voulut encore tenter ce moyen curatif qui lui semblait superstitieux, et devoir être peu efficace : il se décida donc à exécuter l'ordonnance. Au bout de trois à quatre jours, les hémorroïdes avaient disparu comme par enchantement. Le malade, transporté de joie, se rendit chez moi : *Je veux t'apprendre*, me dit-il en riant, *un bon remède pour guérir les hémorroïdes, contre lesquelles la médecine échoue si complètement;* et il me raconta tout ce que je viens d'exposer. On peut juger de mon étonnement, et que mon incrédulité se trouvait ébranlée. J'examinai la chose de près : j'allai voir l'herboriste et l'interroger : nous avons beaucoup parlé là-dessus, et nous nous sommes arrangés pour que je pusse continuer mes observations sur l'efficacité miraculeuse du *telephium*, que tous les médecins ridiculisent comme je faisais auparavant, sans que nous nous donnions la peine d'observer ce que l'empirisme nous présente de bon et d'utile pour l'avancement de notre art.

» Mon ami porta le chapelet pendant environ quinze jours, et ne le laissa que lorsque tout fût sec. Maintenant il le garde chez lui comme un trophée ou comme un monument digne d'être vu et admiré; il s'est depuis lors écoulé neuf mois, et il n'a pas senti la moindre atteinte d'hémorroïdes.

» Il est nécessaire de rappeler à ce sujet que le docteur Chomel, dans son Traité sur la vertu des plantes usuelles, tom. 2, recommande comme un bon remède dans les hémorroïdes

aveugles, l'application d'un onguent composé de beurre frais et de racine de *telephium* écrasée.

» Je m'occupe sans cesse de recueillir d'autres observations de ce genre que je m'empresserai de vous communiquer : je crois que mes expériences me conduiront à reconnaître que l'évaporation de la racine, ou l'émanation du principe aromatique, est ce qui opère le miracle; car l'on est tenté d'appeler ainsi une guérison surprenante produite par des moyens simples et naturels, mais qui paraissent occultes, parce qu'on en ignore le principe : ces phénomènes d'ailleurs étant inexplicables et ne tombant point sous les sens. »

Je ne sais point encore ce que d'autres observations auront pu faire découvrir à M. le docteur Savaresi sur la cause de l'efficacité du *telephium*. Si cette substance était la seule dont on eût à raconter des faits analogues, on pourrait croire effectivement qu'une exhalaison quelconque est ce qui la rend efficace; mais on attribue la même vertu à des objets qui ne peuvent envoyer aucune exhalaison; et l'on n'a pas plus de motifs pour admettre l'un de ces faits, que pour en admettre un grand nombre d'autres, puisqu'ils sont tous clairement exposés par des hommes respectables, et qu'étant analogues entre eux, ils se prêtent un mutuel appui.

Depuis quelques jours un de mes amis, âgé de trente-neuf ans, très-anciennement hémorroïdaire, éprouvait le commencement d'un paroxysme, à la suite de travaux de cabinet tellement assidus, qu'il y a passé presque toutes les nuits depuis un mois. Un tubercule douloureux s'était déjà développé en dehors du sphincter de l'anus, et le patient s'attendait à un accès complet. Cependant, ayant vu chez moi le détail des guérisons qu'on vient de lire, il a sur-le-champ envoyé chercher de la racine fraîche de *telephium*, dont il a mis une poignée dans chacun des goussets de sa culotte, sans les couper ni les enfiler, et sans autre attention que d'en secouer la terre. Dès le lendemain le tubercule avait disparu, et la sensibilité qui restait encore à la place n'a pas persisté plus de vingt-quatre heures. Il est vrai que cet ami a employé conjointement la compression avec un linge, que j'ai recommandée précédemment; mais il n'en a pas moins continué le même genre de vie, passant encore toutes les nuits au travail, depuis cinq semaines que le fait est arrivé, et prenant plusieurs fois par jour du café très-fort. Il est vrai aussi que c'est un homme fort sobre, ne buvant que du vin trempé, jamais de liqueurs spiritueuses, et mangeant peu, quoiqu'il soit d'une complexion très-vigoureuse. On comprend bien d'ailleurs que je ne recommanderais à personne une telle manière de vivre.

Un second fait également récent, mais bien différent, me

paraît de nature à jeter quelque jour sur ces guérisons. M. C., un de nos médecins les plus instruits et les moins disposés à la crédulité, m'ayant entendu lire ce qui précède au sujet du téléphium : Voici, me dit-il, une excellente occasion d'en faire l'expérience ; depuis un mois je suis tourmenté d'hémorroïdes qui, loin de diminuer mes incommodités habituelles, les ont beaucoup augmentées : je vais, en sortant, me procurer des racines de téléphium, et vous saurez le résultat. La personne à laquelle s'adresse M. C. lui propose d'aller avec lui en cueillir dans les champs. On convient du lendemain ; mais un obstacle imprévu empêche de s'y rendre ; on prend un nouvel engagement pour le surlendemain ; mais alors les hémorroïdes avaient complétement disparu, et depuis il n'y en a pas eu de ressentiment. Convenez, me dit M. C. en me revoyant, que nous l'avons échappé belle ; car si j'avais eu des racines de téléphium dès le premier jour, nous nous serions crus bien fondés à les regarder comme la cause de ma guérison : *et voilà justement comme on écrit l'histoire*.

Des coïncidences semblables à celles-ci sont bien certainement ce qui a, dans le plus grand nombre de cas, fait la réputation de ces prétendus remèdes, et j'en ai rapporté cet exemple pour prémunir les lecteurs contre l'impression qu'ils pourraient recevoir des récits que mon impartialité ne me permet pas de supprimer.

H. On attribue communément en France, et principalement à Paris, aux marrons d'Inde, fruits de l'*æsculus hippocastanum*, L., la même propriété qu'en Italie on attribue au téléphium. On en raconte des cures tout aussi étonnantes que celle qui précède. J'avais l'intention de garder le silence sur cette croyance populaire ; mais un médecin de mes amis me force en quelque manière d'insérer dans mon article la lettre suivante, dans laquelle il combat mon opinion, en racontant un fait que nous connaissons tous deux avec beaucoup d'exactitude, pour l'avoir plusieurs fois ouï de la bouche même de celui qui en est l'objet, homme très-véridique et d'une moralité bien connue :

« Le refus de parler des guérisons d'hémorroïdes obtenues à l'aide de marrons d'Inde portés dans la poche, n'est point aussi philosophique que vous le pensez. Ces faits, dites-vous, ne se lient en aucune manière à ce que l'on sait déjà, ils semblent dépendre de facultés occultes qu'on ne peut admettre sans détruire tout l'édifice de sa raison ; ils ne prouvent d'ailleurs rien du tout, et seulement ils indiquent une coïncidence qui peut être tout à fait fortuite entre la guérison et l'emploi du remède prétendu ; faut-il dire pour cela : *post hoc ; ergo, propter hoc ?* Enfin, dites-vous encore, quelles conséquences tirer de ces faits auxquels ne croiront pas vos lecteurs, puisque

vous n'y pouvez donner croyance, vous qui connaissez ceux auxquels ils sont arrivés? » A tout cela je vais répondre : 1°. Il n'est point nécessaire qu'un fait soit lié avec des théories connues pour paraître intéressant, et s'il en était ainsi, on se bornerait à étudier ce que l'on connaît déjà, sans sortir d'un même cercle. 2°. Pourquoi vous embarrasser de facultés occultes? faites en sorte qu'elles ne le soient plus, ou arrêtez-vous au fait ; ne tentez enfin d'explication que lorsque vous en aurez les élémens, et ne vous embarrassez pas, dans votre ignorance, d'avoir un fait de plus dont vous ne connaissez pas la cause. 3°. Pourquoi voulez-vous à toute force qu'un fait prouve quelque chose? la coïncidence du remède prétendu et de la guérison se présente trop souvent pour être un pur effet du hasard : multipliez donc les observations pour arracher le secret de la nature ; tâchez du moins de vérifier si, comme vous le pensez, la nature du corps qui sert d'amulette n'est absolument pour rien dans les résultats qu'on voit arriver, et si tout est produit par la réaction d'une force, appartenant à celui-là même qui en éprouve les effets : et si la chose est conforme à votre opinion, donnez-en la démonstration aux autres. 4°. Enfin, vous demandez quelle conséquence on peut tirer d'un fait qu'on ne saurait croire ; mais il y a loin du fait matériel aux hypothèses par lesquelles on chercherait à l'expliquer : les faits seront toujours admis quand ils seront appuyés de preuves suffisantes ; les explications viendront ensuite quand elles pourront. Dans tous les cas, s'il était démontré que l'on pût guérir la moitié ou seulement le quart des hémorroïdaires, en leur faisant porter dans la poche un ingrédient aussi innocent que des marrons, je verrais à cette démonstration de très-belles et de très-nombreuses conséquences, et vous auriez à vous féliciter de les rendre publiques. Toutes ces considérations m'engagent donc à faire ce que vous refusez, et à tracer les détails d'un fait qui vous est aussi bien connu qu'à moi : en le faisant, avec ma lettre, entrer dans votre article, vous en garantirez l'authenticité à vos lecteurs, en même temps que vous remplirez une lacune qui serait restée à votre travail.

« M. A. D., membre de l'Institut, de la classe des inscriptions et belles-lettres, frère d'un de nos plus célèbres auteurs dramatiques, et lui-même littérateur distingué, d'une complexion très-forte et bilioso-sanguine, né d'un père hémorroïdaire, avait plusieurs fois éprouvé, dans sa jeunesse, des accès irréguliers d'hémorroïdes. Vers l'âge de vingt-huit à trente ans, il fut attaqué d'hémorroïdes qui duraient depuis deux ans avec des douleurs atroces et un flux continuel tellement abondant, qu'il s'étonnait d'y pouvoir résister. Au plus fort de ses douleurs, se trouvant à la campagne dans une promenade de mar-

roniers d'Inde, la maîtresse de la maison, madame de ***, le pressa de mettre des marrons dans sa poche, ce qui devait, disait-elle, le guérir : après avoir plaisanté de ce singulier remède, il finit par en ramasser cinq qu'il mit dans sa poche, par pure condescendance. Le lendemain, ne songeant plus à ces marrons, il fut agréablement surpris de ne pas ressentir, en allant à la garderobe, le renouvellement des douleurs qu'il avait coutume d'éprouver, et de souffrir beaucoup moins que de coutume. On peut imaginer que le souvenir des marrons revint à son esprit, et qu'il se garda bien de les jeter. En un mot, l'amélioration progressive fut si rapide, qu'au bout de trois à quatre jours il se trouva complétement guéri. Depuis lors, c'est-à-dire depuis vingt-six ou ving-sept ans (il en a aujourd'hui cinquante-sept), il n'en a pas ressenti la moindre atteinte, et jouit habituellement d'une très-bonne santé, malgré des travaux de cabinet très-assidus, et sûrement bien des chagrins essuyés. »

Telle est la lettre que m'écrit un médecin de la Faculté de Paris, très-véridique, et qui rapporte d'ailleurs un fait que j'ai plusieurs fois entendu de la bouche de M. A. D. Ce médecin aurait pu ajouter, dans sa lettre, que les prétendus connaisseurs distinguent des marrons mâles qu'ils supposent convenir aux hommes, et des marrons femelles destinés pour les femmes; suivant eux, les mâles sont ceux dont la tache formée par l'adhérence du placenta est ronde et très-large; mais cette distinction n'étant que le fruit d'une ignorance ridicule, puisque le maronnier d'Inde réunit les deux sexes dans la même fleur, il n'est pas besoin de joindre de nouvelles absurdités à des choses qui n'en sont déjà que trop souillées.

I. Le grate-cul, fruit de l'églantier (*rosa eglanteria*), porté dans la poche, jouit des mêmes vertus dans l'esprit de quelques personnes. M. le docteur Pantoli m'a dit connaître beaucoup un courrier, lequel prétend qu'il n'a pu se guérir autrement des hémorroïdes, et qu'il en est attaqué dès qu'il cesse d'en porter.

Au rapport de M. le docteur Vaidy, en Espagne on attribue la même efficacité à un morceau de la corne noire d'un taureau tué dans l'arène.

Pour terminer cette partie pénible de la tâche que je me suis imposée, je dois encore dire que Panaroli rapporte que Castelli son maître assurait avoir éprouvé que si l'on touchait des hémorroïdes avec une racine tuberculeuse de chondrille (*chondrilla juncea*, L.), elles sèchaient si celle-ci se dessèchait, ou se corrompaient si elle pourrissait; en sorte qu'on doit avoir soin de pendre cette racine dans la cheminée après s'en être servi. T. Bartholin dit avoir entendu le même Castelli raconter aussi ce fait (Trnka, §. 143, et *malad. de Bresl.*)

On a dit la même chose de plusieurs autres substances, telles que les *myrobolans chebules*, un *morceau de bois de sureau*, etc., etc. : l'énumération pourrait en être encore longue. Cependant, si les conjectures que j'ai formées, se trouvent fondées, ces moyens, tout ridicules qu'ils soient, et même parce qu'ils sont très-ridicules, doivent quelquefois amener la guérison. Cette cause intérieure de mouvemens nerveux dont j'ai parlé devant être plus facilement mise en jeu par une opération à laquelle sont jointes quelques formalités propres à capter l'attention, que par une autre à laquelle manqueraient ces conditions.

HIPPOCRATES, *De hæmorrhoïdibus liber.*
KELLERTHALER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Basil.*, 1582.
PUOLLAMER, *Consilium de hæmorrhoidibus. Bamb.*, 1590.
CUNELIUS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Lipsiæ*, 1591.
NYMMANN, *Dissertatio de hæmorrhoidibus. Witteb.*, 1594.
WAGNER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus, Basil.*, 1615.
SULZBERGER, *Dissertatio de hæmorrhoidibus. Lips.* 1616.
JUNTA, *Dissertatio de hæmorrhoidibus. Argentorati*, 1654, C. P., t. 166, nº. 6.
MEIBOMIUS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Helmst.*, 1670.
FRANCUS, *Dissertatio de hemorrhoidibus, Heidelb.*, 1672.
FAUSIUS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Leyd.*, 1675.
— *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Ludg. Bat.*, 1675, C. P., t. 166, nº. 5.
FROMMANN (J. C.), *De hæmorrhoidibus. Nurenb.*, 1677, nº. 12.
HARLIN, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Tubingæ*, 1677, C. P., t. 166, nº. 9.
PINCKER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Lugd. Bat.*, 1691.
HECKHELER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Argent.*, 1693, C. P., t. 166, nº. 3.
ANGUISOLA, *Consilium de hæmorrhoïd. in Lautenbach. Fr.*, 1695.
MARCUS, *Dissertatio de hæmorrhoidibus. Lugd. Bat.*, 1697.
SPIELMANN, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Erfordiæ*, 1702, C. P., t. 166, nº. 20.
GOTTSCHED, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Regiom.*, 1703.
LOW, *Dissertatio de hæmorrhoidibus. Edimb.*, 1707.
WIRBIZ, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Lugd. Bat.*, 1708.
SANTORINUS, *Opusculum de hæmorrhoïdibus, cum Baglivii operib. Lugduni*, 1710.
JOHRENIUS, *Dissertatio de Philistinorum plagâ. Francof.*, 1715.
KAST, *Dissertatio de hæmorrhoidibus. Argent.*, 1716, C. P., t. 166, nº. 7.
ALBERTI, *Dissertationes practicæ de hæmorroïdibus. Halæ*, 1719.
CAMERARIUS (R. J.), *Dissertatio : alvus hæmorroussa. Tub.*, 1721.
WOYT, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Halæ Magd.*, 1726, C. P., t. 166, nº. 21.
WISLICENUS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Ienæ*, 1927, C. P., t. 166, nº. 8.
WEDEL, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Ienæ*, 1727.
PISTOR, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Tubing.*, 1729.
WASSERMANN, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Erfordiæ*, 1731, C. P., t. 166, nº. 12.
KUBLER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Argent.*, 1742.
MOERIUS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Ien.*, 1743.
HAMBERGER. *Dissertatio. Doctrina generalis de hæmorrhoïdibus. Ien*, 1745.
SCHNELL, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Ienæ*, 1745, C.P., t. 166, nº. 1.
ROGERS, *Dissertatio de hæmorrhoidibus. Edimb.*, 1749.

KUHLER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Argentorati*, 1742, C. P., tom. 166, n°. 11.
SEBIZ, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Argent.*, 1674.
FRIZON, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Argent.*, 1754, C. P., t. 166, n°. 10.
GERBER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Vienn.*, 1756.
DEHAEN (Ant.), *Theses pathologicæ de hemorrhoïdibus. Vindob*, 1759, *Comment. Lips.* IX, p. 336.
CARTHEUSER, *Dissertatio de profluviis alvi cruentis. Fr.*, 1760.
MANIALDUS (Steph.), *De hemorrhoïdibus. V. Haller, Bibliot.* 5; pr. 117, p. 205.
LETSCH, *Tentamen medicum de hæmorrhoïdibus. Lugd. Bat.*, 1761.
VERSCHUIR, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Lugd. Bat.*, 1764.
RICHTER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Wittemb.*, 1766. C. P., t. 166, n. 2.
DE SLABY, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Viennæ*, 1767.
SIDRÉN, *Dissertatio sistens casum hæmorrhoïdalem. Upsal.*, 1768.
LANGGUTH, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Wittemb.*, 1768. C. P., t. 166, n. 4.
STOCKHAUSEN, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Helmst.*, 1770.
NEBEL, *Dissertatio non nulla de hæmorrhoïdibus. Heidelb.*, 1775.
STARK, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Heidelb.*, 1775.
CLAXTON, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Edimb.*, 1777.
RAMSPERGER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Frib.*, 1778.
HEINSIUS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Argent.*, 1781.
REITTER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Viennæ*, 1782.
ROCHETTE, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Monspel.*, 1783.
HEILBRONN, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Lugd. Bat.*, 1784.
JAENICKE, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus, Gott.*, 1791.
WERLE, *Dissertatio de fluxu hæmorrhoïdali. Duisburg.*, 1791.
BEELS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Lugd. Bat.*, 1790.
BITZIUS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Goett.*, 1793.
NURNBERGER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus earumque causis et curatione. Viteb.*, 1794.
TRNKA DE KRSOWITZ, *Historia hæmorrhoïdum, omnis ævi observata medicâ continens*, t. I, II, III. *Vindobonæ*, 1794 et 1795.
WEGSCHNEIDER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Helmst.*, 1795.
OPPENHEIM, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Gott.*, 1798.
— *Tentamen de hæmorrhoïdibus. Gott.*, 1799.
KNEBEL, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Marburg.*, 1799, 1800.
RECAMIER, Essai sur les hémorroïdes, présenté et soutenu à l'École de Médecine de Paris, an VIII (1800), in-8°.
WEYER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Wurceb.*, 1802. *Salzb.*, *Med. chir. Zeitung.* VIII, *Erganzungsb* 6, p. 76.
HEILMANN et WEYER, *Dissertatio de hæmor. Wirceburgi*, 1802.
ZOELNER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus. Witeb.*, 1807.
DUMAY, Dissertation inaugurale sur les hémorroïdes. Paris, 1807. n. 49.
DUPUCH-LAPOINTE, Propositions sur le flux hémorroïdal; Dissertation inaugurale. Paris, 1808, n. 82.
LARROQUE (J. B.), Dissert. inaugurale sur les hémorroïdes. Paris, 1810. n. 28.
L'auteur l'a publiée deux ans après, augmentée sous le titre de Traité, etc. (*Voyez* ci-dessous).
ROUSSEL (A.), Dissertation sur le flux hémorroïdal. Paris, 1812, n. 176.
DE LARROQUE (J. B.), Traité des hémorroïdes, un volume in-8°, 271 pag. Paris, 1812.
LAVEDAN, Dissertation inaugurale sur les hémorroïdes. Paris, 1814. n. 194.
QUANDALLE, Dissertation inaugurale sur les hémorroïdes. Paris, 1815. n. 240.
GAUQUELIN DESPALLIÈRES, Dissert. inaug. sur les hémorroïdes. Paris, 1817, n°. 142.

HÉMORROÏDES EXTRAORDINAIRES, *hæmorrhoïdum insolitæ viæ.* On a toujours confondu, sous ce titre, des affections de toute espèce qui peuvent dépendre de la suppression des hémorroïdes, de la métastase, de la fluxion, ou de la déviation de l'hémorragie hémorroïdale. Or, il n'est aucune partie du corps qu'une semblable cause ne puisse affecter. On a, en conséquence, parlé d'hémorroïdes *des narines*, *de la bouche*, *du palais*, *de la gorge*, *de l'estomac*, *des oreilles*, *de l'utérus*, *des reins*, *de la vessie*; et l'on aurait eu sujet d'étendre encore davantage cette nomenclature. Cependant, je vais examiner les principaux cas de ces affections, et faire connaître ce qu'on en doit penser.

§. 1er. En commençant ce travail, j'ai défini l'expression hémorroïdes, et j'ai fait voir que, bien qu'elle fût essentiellement défectueuse, il était nécessaire de la conserver, parce qu'elle se trouvait consacrée par l'usage, et que la signification véritable en était oubliée ou du moins écartée, ce qui prévenait toute équivoque; mais je ne crois pas que l'on puisse indistinctement appliquer ces principes à tous les autres cas; les idées que rappellent naturellement le mot d'hémorroïdes ne permettront d'ailleurs jamais de l'appliquer à une maladie des narines, de l'oreille, de la bouche, quelque analogie qui puisse exister entre ces affections diverses. Il convient donc beaucoup mieux de les désigner sous le nom de *fluxions* ou *congestions sanguines*, caractère qui leur est commun à toutes, et qui se trouverait fort bien exprimé par le mot de *symphorême*, composé de *συνφορέσις*, *congestion*, et *αἷμα*, *sang*, que je me hasarde à proposer, en reconnaissant néanmoins que je n'ai pour cela aucun titre.

Au demeurant, je ferai remarquer, après Alberti, à l'occasion de toutes ces fluxions sanguines de diverses parties du corps auxquelles on a donné le nom d'*hémorroïdes*; 1°. qu'elles ne s'établissent jamais régulièrement, tant que les hémorroïdes proprement dites existent, ou qu'elles dérangent absolument, en s'établissant, le cours de celles-ci; 2°. qu'elles ne reparaissent plus quand les autres reprennent leur cours, et que tous les symptômes qui les accompagnaient s'apaisent; 3°. qu'elles dissipent, ou du moins soulagent beaucoup les accidens qui provenaient de la suppression des hémorroïdes, et qu'au contraire ces accidens sont singulièrement aggravés, quand elles-mêmes viennent à disparaître; 4°. qu'elles dépendent des mêmes causes que les hémorroïdes, et qu'elles surviennent spontanément dans les mêmes conditions d'âge, d'organisation et autres qui sont propres à celles-là; 5°. qu'il n'est, sous tous les rapports, aucune méthode plus convenable de les traiter que celle qu'il faudrait suivre pour les hémorroïdes; 6°. qu'elles

remplacent les hémorroïdes troublées ou supprimées, ou qu'elles les *continuent* en quelque sorte; 7°. qu'il n'est aucun moyen naturel de les exciter plus certain que la suppression des hémorroïdes.

De ces remarques, je crois pouvoir conclure, avec Alberti, que ces fluxions sanguines ont véritablement lieu en remplacement des hémorroïdes, et qu'à juste titre on peut les nommer *hémorroïdes déplacées* (*insolitæ viæ hæmorrhoïdales*).

ALBERTI : *Dissertatio de hæmorrhoïdum insolitis viis. Halæ*, 1722.

§. II. *Hæmorrhoïdes oris*, *hæmorrhoïdes ex palato profluentes*, *hémorroïdes de la bouche* ou *du palais*. On a désigné, sous ce nom, dès la plus haute antiquité, les écoulemens sanguins de la bouche qui surviennent à l'occasion des suppressions d'hémorroïdes. Les seuls cas qui auraient pu légitimer, en quelque sorte, l'emploi de cette expression dégoûtante, comme le dit très-bien l'illustre P. Frank (*Nauseosum satis nomen*, epitom., t. V, p. 157), sont ceux où la fluxion sanguine aurait été compliquée de quelques accidens analogues à ceux qui accompagnent la fluxion hémorroïdale ordinaire. Tel est celui qui fait le sujet d'une dissertation soutenue à Erfurt, en 1722, par Zettermann, sous la présidence de Fischer. En voici le titre: *De hæmorrhoïdibus ex palato profluentibus*. « Un homme de lettres, âgé de trente-quatre ans, d'une constitution sanguine bilieuse, légèrement scorbutique, célibataire, rarement malade, n'ayant jamais eu d'hémorragies ni de maux de tête; durant sa jeunesse, habitant l'Italie, il fait usage d'un régime très-excitant. Devenu adolescent, il va exercer la médecine en Pologne, où il est pris d'une sciatique qui le quitte bientôt, sans remède. Ayant fait alors des excès de boisson, il ressent des pincemens et comme des piqûres dans le rectum, et bientôt après éprouve tous les symptômes de l'hypocondrie : ventre paresseux, gonflé et tendu; resserremens spasmodiques; respiration difficile et profonde; faiblesse des membres; sommeil comateux et survenant au milieu des repas; quelquefois aliénation passagère. Trois ou quatre médecins lui donnent ensemble des soins, et voient dans son affection une *maladie contagieuse*; ils le traitent en conséquence par les alexipharmaques et les confortatifs, quoiqu'il demandât instamment la saignée dont il s'était déjà bien trouvé. On le fait garder, de peur qu'il ne se fasse saigner. Il guérit néanmoins, mais reste exposé, chaque printemps, aux mêmes incommodités, dont il se délivrait en se faisant pratiquer une saignée du pied; il rendait alors par l'anus quelques cuillerées d'une mucosité blanchâtre, semblable à de la solution de gomme adragant.

» Une année, au retour du printemps, ayant toujours dif-

féré l'usage de la saignée, il se trouva après de grands travaux, le matin pris de vertiges qu'il n'avait jamais ressentis, et d'une pesanteur avec tension des membres supérieurs; tout à coup, comme il déjeûnait plus par habitude que pour satisfaire l'appétit, il éprouva au *palais*, à un travers de doigt de la luette, une douleur aiguë, déchirante, qui bientôt fut suivie de l'apparition d'une tumeur noirâtre. Ayant pris un miroir, il vit une *veine* gonflée par le sang, et croissant de moment en moment, au point de faire craindre une suffocation. En la touchant avec la langue, elle se rompit, et il en coula deux cuillerées de sang très-fluide. Cet écoulement de sang s'arrêta (ce qui prouve suffisamment qu'il n'était point fourni par une veine dilatée ou variqueuse), puis revint à diverses reprises; chaque évacuation était suivie d'un penchant insurmontable au sommeil. » On ne donne pas la suite de cette observation.

Je ne sais si l'on peut rapprocher de cette observation celle que Morgagni a consignée dans sa quatrième lettre, n°. 24. « Un charcutier, dans la force de l'âge, d'une bonne complexion et médiocrement gras, fut affecté tout à coup, et sans cause connue, d'un gonflement de la joue gauche qui s'étendait jusqu'au menton et à l'oreille. Cet accident ne l'empêcha cependant pas de se livrer à ses occupations domestiques, et de manger comme de coutume; mais, le surlendemain au matin, après avoir bien dormi, il se leva tout à coup, et fit, avec grande agitation, trois ou quatre tours dans sa chambre, après quoi il s'assit; et, comme on lui demandait ce qu'il éprouvait, il poussa quelques gémissemens, et mourut aussitôt. A l'ouverture du corps, on trouva le pharynx et toutes les parties postérieures du cou remplies de sang épanché. La membrane de la langue, des amygdales et du larynx était gonflée par une sérosité jaunâtre; les veines jugulaires internes étaient fortement distendues par le sang; les vaisseaux de la surface du cerveau et du cervelet étaient aussi remplis par un sang fluide, et nulle part on n'en trouva de concret; une assez grande quantité de sérosité coula de dessous la pie-mère, de la cavité des ventricules et de celle du canal vertébral. »

J'ai remarqué, sur plusieurs personnes avancées en âge, des varices aux deux angles de la bouche, notamment sur un vieillard de quatre-vingt-deux ans, très-vigoureux, n'étant jamais malade, mangeant avec voracité, et faisant encore très-facilement plusieurs lieues à pied : il a, depuis quinze ou vingt ans, à chaque coin de la bouche, une varice bleuâtre grosse comme la moitié d'un pois. Jamais elles n'ont rendu de sang.

Moebius (*Fundament. physiolog.*, c. 16) dit qu'on voit quelquefois des tumeurs semblables sous la langue et sur la lèvre inférieure.

Arnold. Bootius rapporte l'observation suivante relative au célèbre Jacq. Usserius, archevêque d'Armach. Etant âgé de soixante-quatre ans, depuis plusieurs années il rendait périodiquement deux ou trois fois du sang par la bouche, le plus souvent du côté gauche, mais cependant quelquefois du côté de la langue, des gencives, des deux lèvres et de l'intérieur des joues. Dans sa jeunesse, le sang coulait en abondance, jusqu'au point de compromettre sa vie, et s'arrêtait difficilement; mais depuis longtemps la quantité en était modérée : il coulait goutte à goutte sans interruption, jour et nuit, jusqu'à la fin du paroxysme, qui ne durait jamais moins d'un jour naturel, le plus souvent deux, quelquefois davantage. Il a fait jadis beaucoup de remèdes, dit Bootius; mais il y a renoncé depuis qu'il a été averti par moi du besoin que la nature a de ce moyen d'évacuation, surtout avec un tempérament sanguin et bilieux, et avec sa manière de vivre, tellement privée d'exercice, que la fatigue des prières du dimanche le met tout en sueur : tout son temps se passant à lire et à écrire. Le seul inconvénient qu'il éprouve de cette évacuation, c'est que, la nuit, le sang coule dans l'estomac, mais il le rend ensuite le matin.

Helwich (*Hist. morb. wratislav.*) cite deux exemples analogues. Le sujet de la première est un homme de trente ans, sujet, depuis trois ans, aux hémorroïdes; celui de la seconde, est une femme d'environ quarante ans, qui continuait à être bien réglée.

Pauli (même ouvrage) parle d'une jeune fille de dix ans, dont la lèvre supérieure enfla durant quelques années; il survint ensuite une fissure d'où le sang coulait abondamment. La suppression de cet écoulement occasiona une ophthalmie.

FISCHER, (*respond. Zettermann*) *Dissertatio de hæmorrhoïdibus ex palato profluentibus. Erfordiæ*, 1723.
— *Historia morborum wratislaviensium* (*hæmorrhoïdes et ex palato*), 1723.
— *Ephemerides naturæ curiosorum*, *dec.* III, *ann.* IV, *obs.* 102 (*per vomitum*).
— *Id.* *Id.* *ann.* IX, *obs.* 118 (*hæm. per os.*).
VOGEL, *Dissertatio de rarioribus quibusdam morbis* (*hæmorrhoïd. oris*). *Gottingæ*, 1762.
PORTAL, Cours d'anatomie médicale, t. III, p. 379 (*in faucibus, in tracheâ*).

§. III. HÉMORROÏDES DES NARINES, *hæmorrhoïdes narium*. Les Arabes sont, à ce qu'il paraît, les premiers qui ont ainsi nommé une affection des fosses nasales. Cette dénomination, admise par leurs commentateurs, a été adoptée par plusieurs hommes célèbres des derniers siecles. Joan. Costœus (*in Avicen.*) et Alexandre Benedictus (lib. 5, *De morb. cap.*, c. 10).

Valescus de Tarente dit que les hémorroïdes des narines sont des excroissances de chair contre nature, formées dans les na-

rines ; elles sont de deux espèces : les unes sont blanches, molles, indolentes, et pouvant être touchées ; les autres, au contraire, sont dures, rouges ou brunes, diffèrent très-peu des tumeurs cancéreuses ou polypeuses. Marc-Aurèle Séverini, d'après Alex. Benedict., les compare au mamelon d'une femme ; elles viennent des parties les plus élevées et les plus charnues des fosses nasales. Le même auteur blâme Gab. Fallope d'avoir avancé qu'elles ne diffèrent des polypes que par la couleur ; et, conformément à ce que dit P. Bayrus (*Pract.*, lib. 5, c. 3), il établit que les hémorroïdes nasales sont des excroissances molles, indolentes, s'alongeant quelquefois au point de sortir des narines ; tandis que le polype est dur et formé d'une substance coriace comme la chair du polype marin ; il ajoute, que ces affections ne diffèrent pas moins par la cure que par leurs apparences, le polype étant très-difficile à guérir ; tandis que les hémorroïdes cèdent avec une grande facilité (autant, dit-il, que j'en puisse juger par mon expérience) ; en sorte qu'il suffit de les inciser pour qu'elles s'effacent après qu'elles ont rendu beaucoup de sang, ainsi qu'il arriva à un religieux qui m'avait été adressé par François Romain, chirurgien, et Scipion Aversanus, phlébotomiste du couvent ».

On voit, par ce qui précède, que les prétendues hémorroïdes des fosses nasales ne sont que des polypes ou excroissances de ces cavités dont on connaît aujourd'hui plusieurs espèces parfaitement semblables à celles que décrit M. A. Severini. C'est donc au mot *polype* qu'on doit chercher ce qui s'y rapporte.

Schiewasser a, néanmoins, publié, sous la présidence d'Alberti, une dissertation sur un cas trop singulier pour ne pas en faire mention ; il est, d'ailleurs, très-possible que la coïncidence dont il s'agit se rencontre plus souvent qu'on ne s'en doute : elle a déjà plusieurs fois été signalée par d'habiles praticiens. Frommann (*Conser. prat. post.*, probl. 41, p. 450) demande s'il ne conviendrait pas d'exciter les hémorroïdes chez les personnes qui ont habituellement des douleurs à la gorge et des rougeurs à la face.

Sorbait (*Med. pract.*, tr. 1, c. 68) dit que les hémorroïdes conviennent dans la *goutte-rose*, à cause de la révulsion qu'elles produisent. L'expérience nous a démontré, ajoute-t-il, chap. 54, que l'ouverture des hémorroïdes est le meilleur remède de la *goutte-rose*.

F. Raym. de Fortis, B. Sylvaticus, et plusieurs autres disent la même chose pour des croûtes au visage, au nez, pour des polypes, etc. La Gazette de santé, n. 21, année 1788, cite l'exemple d'une affection dartreuse de la face, alternant avec les hémorroïdes. Et Gilbert a rapporté un cas de guérison de varices à l'œil par des hémorroïdes (*Adversar. pract. pr.*, p. LXIX).

Voici le fait rapporté par Schiewasser : « Un ecclésiastique âgé de trente-huit ans, sanguin-bilieux, d'une bonne constitution, robuste, gras et pléthorique, vivant splendidement et buvant beaucoup de vin de Hongrie, avait, depuis quelques années, des hémorroïdes aveugles et indolentes ; un empirique les fit rompre au moyen d'une fomentation avec la décoction de racines d'acacia ; il en coula beaucoup de sang. Quand le flux eut cessé, il survint de violentes douleurs néphrétiques qui furent remplacées par un transport et une congestion d'humeurs sur la poitrine, avec oppression et difficulté de respirer. Ces phénomènes furent dissipés par un saignement du nez : cependant la congestion s'établit au visage, et quoique des hémorragies nasales survinssent de temps en temps, il se forma à la face des tubercules sanguins nombreux ; enfin il parut à l'aile gauche du nez une tache rouge qui prit un grand accroissement, malgré les diverses applications spiritueuses ou autres, et malgré la compression ; la tumeur en vint bientôt au point de boucher le narine de ce côté, laissant à peine un étroit passage à droite. Elle ne produisait pas moins de gêne que de difformité, car au bout de trois ans, elle couvrait toute la bouche et une partie du menton ; on craignait d'ailleurs qu'elle ne devînt cancéreuse, en sorte qu'on se décida à l'emporter. Le seul accident qu'on éprouva dans l'opération, fut une hémorragie causée par une artère dilatée ; la plaie guérit très-bien. Le malade ne fut pas repris d'hémorroïdes, mais eut la figure couverte d'efflorescences sanguines et de goutte-rose ; il devint encore sujet à une affection de la rate et à des douleurs précordiales jointes à un afflux de sang à l'intérieur, d'où résultait une pâleur subite avec perte de mémoire. Il est vrai qu'il continuait le même régime et l'usage abondant du vin de Hongrie. Ce malade n'a jamais douté, non plus que son médecin, que la suppression des hémorroïdes fût la cause de son mal. »

Je rappellerai que Morgagni cite, en paraissant l'approuver, l'ancienne opinion qui attribuait ces affections à l'écoulement d'une matière acrimonieuse venant de la tête (sans doute du haut des fosses nasales). Il raconte qu'en conséquence Mercurialis et Gavasseti ont guéri des personnes réduites à l'extrémité, par des maladies de poitrine, en les faisant tenir couchées sur le dos, et la tête penchée de manière que rien ne pût couler dans la poitrine et l'estomac ; Aëtius a employé le même moyen. (Morgagni, *epist.* XXII, nº 26.)

ALBERTI (MICH.) (*resp. Schiewasser*), *Dissertatio de excrescentiâ nasi, cum hæmorrhoïdum anomaliis connexâ : cum figurâ. Halæ*, 1729. C. P., t. 167.

§. IV. HÉMORROÏDES DE L'UTÉRUS. *Hæmorrhoïdes uteri.* D'après ce que j'ai dit précédemment du mot hémorroïdes, dont il

convient de se servir sans égard à l'étymologie, on se demande ce que ce peut être que des hémorroïdes de l'utérus. Hippocrate et Galien n'ont pas employé cette expression : mais Celse (*lib.* 6, *cap.* 9, *sec.* III, *n*° 3), l'auteur du livre *de Gynœceis*, attribué à Galien, Cœlius Aurelianus et Paul d'Egine s'en servent à diverses reprises ; ce dernier les décrit avec les remèdes qu'on y doit appliquer. Toutefois Aëtius en rapporte, d'après Aspasie, une description plus précise et plus claire (*Tetrabibl.* IV, sermo 4, cap. 97).

« Des hémorroïdes, dit-il, se forment tantôt au col, tantôt au corps de la matrice, et quelquefois, quoique rarement, à l'orifice extérieur des parties. Il est plus facile de les reconnaître par le toucher que par l'inspection ; elles produisent les mêmes accidens que celles du siége ; et de plus, la stérilité et la pesanteur des lombes au temps des évacuations. Il ne faut pas toucher à celles qui sont variqueuses ou malignes ; les autres doivent être traitées comme celles de l'anus ».

On voit qu'il s'agit ici de tubercules ou d'excroissances que les anciens comparaient à celles du rectum ; ils ont même soin de distinguer parmi ces tumeurs, celles qui sont variqueuses des autres, distinction qu'ils semblent ne pas avoir faite pour les hémorroïdes du siége.

La description que donne Aëtius est trop précise pour ne pas mériter quelque confiance ; mais ce qui doit en inspirer surtout, c'est le résultat des observations de Morgagni : cet illustre scrutateur des altérations introduites dans nos corps par les maladies, décrit un grand nombre de tumeurs d'espèces différentes, qu'il a observées à la surface ou dans l'intérieur de l'utérus. Plusieurs de ces excroissances doivent être évidemment rapportées, d'après ses paroles, aux corps fibreux dont le développement dans les parois utérines est aujourd'hui bien connu ; mais plusieurs autres aussi, par l'aspect qu'elles présentaient, se rapprochaient plus ou moins des tumeurs hémorroïdales. On peut voir, à ce sujet, dans le grand ouvrage *De sedibus et causis morborum*, les lettres anatomiques VII, 17 ; XII, 2 ; XIX, 51 ; XXII, 18 ; XXIV, 11 ; XXXVII, 29 ; XXXVIII, 28 ; XLV, 16, 21, 23 ; XLVII, 14, 23, 28, 30, 34 ; XLIX, 8 ; LVI, 20 ; LXV, 8 ; LXVI, 8 ; LXX, 9.

Plusieurs des tumeurs que décrit Morgagni étaient celluleuses et, suivant ses expressions, vésicales ; mais il est très-remarquable qu'il n'en ait pas vu de nature variqueuse, ce qui doit faire douter qu'il en existe jamais. Il n'est pas moins étonnant non plus, que toutes ces tumeurs soient si peu connues des anatomistes modernes, qui ont bien plus de moyens d'en déterminer la nature que n'en avait Morgagni ; ils savent seulement aujourd'hui que des excroissances surviennent quelquefois dans ces parties, par l'influence de diverses causes, telles que

des excès de jouissance, l'impression d'un écoulement acrimonieux, la compression exercée par la tête de l'enfant dans les derniers temps de la grossesse ; mais rien de tout cela n'a des analogies bien marquées avec l'affection hémorroïdale. Il faut donc attendre sur ce point de nouvelles recherches, et dans le fait, la véritable nature des tumeurs hémorroïdales proprement dites, est connue depuis si peu de temps, que celle des végétations utérines a fort bien pu échapper.

Les végétations que l'on observe au contraire fort souvent aujourd'hui dans ces parties, sont dues au principe vénérien : suivant la remarque de M. le professeur Cullerier, elles se développent presque uniquement en dehors des parties, ou du moins fort près de l'orifice extérieur, ce qui sert à les distinguer de toutes les végétations d'une autre nature ; elles sont d'ailleurs communément rugueuses à leur surface, tandis que les autres sont recouvertes par la membrane muqueuse, qui n'a point subi d'altérations.

Quant aux autres symptômes produits sur l'utérus par les hémorroïdes, j'ai parlé précédemment des douleurs que pouvaient occasioner des tubercules situés sur la paroi intestinale qui correspond au vagin, ou même dans l'épaisseur de la cloison commune, et je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'ajouter encore à ce que j'en ai dit.

§. v. HÉMORROÏDES DE LA VESSIE, *Hæmorrhoïdes vesicæ urinariæ.*

CHAPITRE Ier. Comme on observe assez souvent dans la vessie des accidens plus ou moins semblables à ceux que présentent les hémorroïdes du siége, l'analogie conduisait naturellement à admettre des hémorroïdes de la vessie.

En effet, la vessie rend quelquefois périodiquement du sang, et des auteurs recommandables ont décrit des tumeurs qui s'y étaient développées, comparables à celles du rectum : d'un autre côté, les vaisseaux sanguins de la vessie ont des communications assez intimes avec ceux de l'anus ; quelques veines se rendent même directement de ce viscère dans les principales branches de la veine porte, qu'on regardait jadis comme la source des hémorroïdes : les mêmes causes produisent les affections dont il s'agit dans la vessie et dans le rectum : enfin la vessie est assez souvent affectée, dans les cas d'hémorroïdes très-graves de l'anus, et surtout elle devient fréquemment le siége de métastases hémorroïdales, et remplace ainsi cette dernière affection. Aussi l'on voit que les anciens avaient admis cette dénomination. Voici comment en parle Cœlius Aurelianus : « Il survient à la vessie, aussi bien qu'à l'anus, à la matrice et aux parties génitales, des hémorroïdes qui répandent du sang par intervalles, ce que l'on doit prendre en grande considération. »

Après avoir décrit les accidens qu'entraîne la suppression inconsidérée de cet écoulement, l'auteur ajoute que ces hémorroïdes, en se tuméfiant, donnent lieu à la *dysurie* ou à la *strangurie* (*Morborum chronic.*, lib. 5, cap. 4).

Les opinions de Cœlius Aurelianus ont été assez généralement adoptées, et l'on en trouve la preuve dans les ouvrages de plusieurs médecins célèbres du moyen âge, qui ont rapporté des observations de maladies qu'ils nommaient hémorroïdes de la vessie : il me suffira de nommer Hercules Saxonia, Sennert, Timæus, Rolfinck, Bartholin, Hæchsteter, enfin Hoffmann et l'illustre Stahl.

Les auteurs s'accordaient à reconnaître deux espèces d'hémorroïdes de la vessie. Les unes, disaient-ils, sont aveugles (*cæcæ*), c'est-à-dire sèches; elles consistaient dans l'*infarctus* ou engorgement des vaisseaux sanguins de la vessie, seul ou associé à des varices dans l'intérieur, et spécialement au col de ce viscère. La seconde espèce, qu'ils nommaient *fluentes*, fournissaient, disaient-ils, tantôt du sang plus ou moins pur, et tantôt une humeur blanchâtre, quelquefois limpide, et quelquefois puriforme. Telles sont les données générales que présentent les récits des auteurs : or, ces premières notions nous suffisent pour reconnaître que l'on avait fait en tout cela une grande confusion, puisque l'on regardait comme identiques des maladies très-distinctes, mais qui peuvent s'associer mutuellement, et telle est la cause qui a fait rejeter la dénomination d'hémorroïdes de la vessie, depuis que la médecine a pris une marche plus sévère.

Depuis trente à quarante ans, en effet, elles n'ont guère été l'objet d'aucun ouvrage. Le nom en est à peine rappelé dans quelques synonymies générales.

Une semblable proscription convenait sans doute dans la disposition où sont maintenant les bons esprits de n'admettre pour bases de leurs connaissances que des faits démontrés par des observations claires, précises et réitérées.

La dénomination d'hémorroïdes, déjà défectueuse dans son acception ordinaire, le serait bien davantage en l'appliquant à une affection analogue de la vessie, si l'étymologie de ce *mot* n'était pas oubliée dans l'usage habituel, et si cet usage, devenu général, ne faisait pas une loi de le conserver, pour ne pas accroître les obscurités qui s'attachent déjà naturellement à la discussion des objets compliqués. Une autre raison qui me fait penser que l'on doit conserver le nom d'hémorroïdes de la vessie, c'est qu'il indique sur-le-champ l'extrême analogie qui se trouve entre cette affection et celle du rectum, dont le nom, passé dans le langage vulgaire, ne pourrait pas être changé : enfin ce nom est exempt de l'inconvénient qui résulterait de l'emploi de celui par lequel on désigne quelqu'un des accidens

de cette affection, comme l'hématurie, le catarrhe vésical, la dysurie, etc. qui sont tous, comme je l'ai fait voir pour les hémorroïdes du siége, des phénomènes accessoires nullement caractéristiques; et comme l'on n'aurait point une idée complette de l'affection hémorroïdale du siége, si l'on n'y considérait qu'un écoulement de sang ou de mucosités, ou des tumeurs, on connaîtrait mal aussi l'affection de la vessie dont il s'agit, si l'on n'y voyait qu'une hématurie, un catarrhe vésical, etc. Au demeurant, si l'on voulait un nom significatif, j'espère que les détails dans lesquels je vais entrer permettraient de lui donner un sens convenable. Abandonnant donc ce soin aux personnes qui s'occupent spécialement de la nomenclature des maladies, je vais tâcher d'éclaircir les ténèbres dont celle-ci est encore enveloppée.

L'organisation de la vessie, la sensibilité du tissu dont elle est formée, le grand nombre de vaisseaux admis dans sa structure, la position qu'elle occupe à la partie la plus déclive du corps, au milieu d'organes très-irritables eux-mêmes, les fonctions de ce viscère qui le mettent sans cesse en contact avec un liquide irritant et acrimonieux, et l'assujétissent à des alternatives toujours renouvelées d'extension ou de resserrement, telles sont les principales causes naturelles qui exposent la vessie aux fluxions de toute espèce, et notamment aux fluxions sanguines.

Cette affection dans l'état de simplicité, indépendamment des phénomènes généraux propres à toutes les fluxions sanguines, et que j'ai exposés en parlant des hémorroïdes du siége, se manifeste par un sentiment de faiblesse des cuisses, avec tension spasmodique des fesses, du périnée et des testicules, pesanteur et douleur plus ou moins aiguë à l'hypogastre, au col de la vessie, et se prolongeant jusqu'au gland; strangurie ou difficulté, quelquefois même ischurie ou impossibilité absolue de rendre les urines: la plupart de ces symptômes s'évanouissent, ou du moins sont diminués, si un écoulement de sang par l'urètre résulte de l'introduction du cathéter, ou s'établit spontanément; ils deviennent surtout spécifiques, disent les judicieux auteurs de l'Histoire des maladies de Breslau, si le malade était sujet auparavant à une fluxion hémorroïdale qui soit supprimée; s'il n'a jamais rendu de calculs urinaires, et que la sonde n'en rencontre pas dans la vessie; s'il n'était antérieurement affecté d'aucune autre maladie de ce viscère; enfin si ces symptômes se renouvellent périodiquement.

Cette affection n'étant pas de nature à causer la mort, on a rarement l'occasion de constater l'état de la vessie: cependant, lorsque les sujets succombent à quelque autre maladie, on a peine à reconnaître la cause d'accidens très-graves dans les altérations légères qu'on rencontre. J'en vais rapporter un exemple remarquable: Un Anglais âgé de soixante ans, atteint

d'une maladie du cœur, réclama mes soins : quoiqu'il fût obligé de garder le lit, étant enflé de tout le corps et prêt à suffoquer, un médecin qui l'avait traité jusque là continuait à le nourrir de viandes grillées et très-savoureuses prises en abondance ; il lui avait prescrit d'ailleurs les vins les plus forts, et le malade buvait régulièrement par jour deux bouteilles de vin de Bordeaux, et une bouteille de vin de Madère. Mon premier soin fut de changer tout ce régime : la diète et quelques applications de sangsues à l'anus eurent bientôt dissipé les accidens, et le malade fut en état de sortir au bout de quinze jours : mais se croyant guéri, il ne voulut plus se soumettre aux privations qui pouvaient seules retarder les progrès d'une maladie incurable : il reprit son train de vie accoutumé, et en moins de trois mois les choses se trouvèrent dans le même état qu'à ma première visite : le pouls était plein, fort, très-régulier, et n'a pas cessé un seul instant d'avoir ce dernier caractère. Je mis ce malade à l'usage de la teinture de digitale dans une infusion de baies de genièvre, et je prescrivis une nouvelle application de sangsues à l'anus; elles furent mises au périnée. C'est alors qu'il éprouva tout à coup une rétention d'urine sans cause connue, avec tension spasmodique de l'hypogastre, et douleur vive s'étendant jusqu'au gland : il n'avait jamais éprouvé d'hémorroïdes ni de maladie des voies urinaires. Une sonde fut introduite dans la vessie : elle y pénétra facilement, nonobstant un léger obstacle vers la fin du canal : durant trois jours on fut obligé d'en renouveler l'introduction chaque fois que le malade voulait uriner. Des sangsues furent encore appliquées au périnée, et la rétention cessa d'elle-même peu à peu. Il ne sortit par l'urètre qu'un seul petit caillot de la grosseur d'une lentille. La même série de symptômes se renouvela un mois après, et se termina de la même manière. Cependant le malade ayant ensuité succombé par les progrès de l'affection principale, je fis l'ouverture du corps, conjointement avec MM. les docteurs Broussais, et Villeneuve, chirurgien qui l'avait sondé; j'examinai avec soin la vessie, qui se trouva dans un état d'intégrité parfaite ; seulement le col et les portions environnantes, notamment ce qu'on nomme le trigone, ainsi que le bulbe de l'urètre, étaient plus gonflés que de coutume; on y voyait serpenter un nombre prodigieux de petits vaisseaux, desquels suintaient, en les coupant, quelques gouttelettes de sang : la membrane muqueuse, dans ces endroits, était plus rouge qu'ailleurs, mais sans nulle trace d'inflammation.

Il me semble qu'on ne peut méconnaître, dans ce que je viens de rapporter, les effets d'une fluxion sanguine sur la vessie, préparée par le régime incendiaire et l'habitude des boissons alcooliques, et déterminée probablement par les applications réitérées de sangsues, et par l'usage de diurétiques très-actifs,

lesquels ont fait porter sur la vessie une fluxion qu'il eût été désirable de voir s'établir sur le rectum.

Phénomènes consécutifs de l'affection hémorroïdale de la vessie.

CHAPITRE II. *Hématurie*, *pissement de sang*, *mictus cruentus*, *mictus sanguineus*. Le plus apparent de ces phénomènes et celui auquel on a donné le plus d'attention, est l'hématurie ou pissement de sang. Ce que j'ai dit à l'occasion des hémorroïdes du siége me dispense d'entrer ici dans de grands détails pour prouver que l'écoulement de sang n'est pas non plus ici l'affection principale, mais qu'il en est seulement une conséquence.

Il suffira de rappeler qu'au lieu de l'écoulement de sang il existe quelquefois un écoulement de mucosités blanches (*hemorrhoïdes vesicæ mucosæ*), et que plus souvent même il n'en existe d'aucune espèce (*hémorroïdes cœcæ*). Il faut donc ici, aussi bien que pour les hémorroïdes du siége, considérer l'hématurie comme un phénomène accessoire, comme un symptôme qui peut dépendre de plusieurs causes très-différentes, et conformément aux progrès de l'esprit d'observation qui ne s'arrête aux symptômes extérieurs que lorsqu'il est impossible d'aller plus avant, on doit remonter à la considération de la nature même de l'affection, puisqu'il est possible de la reconnaître.

Tantôt l'écoulement de sang dont il s'agit survient spontanément comme dans les hémorroïdes du siége; tantôt il est excité par l'introduction de la sonde. Dans le premier cas, les anxiétés, les douleurs que le malade éprouvait, s'apaisent à mesure que le sang coule, soit pur, soit mêlé à l'urine. Quand l'évacuation du sang n'est pas produite par les seules forces de la nature, il arrive souvent que le chirurgien, se mettant en devoir de sonder le malade tourmenté d'ischurie, voit couler tout à coup, par l'urètre, du sang pur et vermeil, dont la quantité varie depuis quelques gouttes jusqu'à une ou deux livres : ordinairement le malade est soulagé à l'instant par cette seule évacuation.

Malgré le désavantage où se trouvaient, par rapport à nous, les anciens, qui ne pouvaient se livrer à des recherches cadavériques, l'esprit d'observation que plusieurs d'entre eux possédaient au plus haut degré, les avait conduits à reconnaître l'analogie de l'hématurie et du flux hémorroïdal. Bien que nul autre que Cœlius, dans le passage que j'ai cité, ne nomme l'affection qui nous occupe, hémorroïdes de la vessie, les plus célèbres d'entre eux en ont parlé très-positivement dans ce sens. Ainsi, Aëtius dit en propres termes, d'après Archigènes, *quidam per circuitus quosdam sanguinem è renibus excernunt, simili modo ut in hæmorrhoïdibus in sede fieri consuevit* (*Te-*

trabib. 3, sermo 3, c. 3). Il parle, un peu plus loin, des cas où le sang provient de la vessie. Paul d'Egine dit pareillement : *erumpit etiam sanguis sæpè ex renibus (et ex vesicâ) per circuitum, quemadmodùm in hæmorrhoïdibus* (*De re medic.*, lib. 3, c. 45). Mais le judicieux Arétée a surtout parfaitement décrit et les signes généraux de cette affection, et ses rapports avec les hémorroïdes du siége. Quelques personnes, dit-il, pissent du sang périodiquement, en sorte que ce flux est semblable à celui des hémorroïdes. La constitution des personnes sujettes à ces deux affections, est aussi la même; elles sont pâles, nonchalantes, engourdies, sont dégoûtées, ont de mauvaises digestions. Quand elles ont rendu du sang, elles deviennent languissantes, leurs membres sont affaiblis, mais la tête est plus légère et plus libre. Arétée parle ensuite des inconvéniens qu'éprouvent ces personnes, lorsque le sang ne coule pas, ou lorsque le flux est inconsidérément supprimé (*De sig. et caus. diuturn. morb.*, lib. 2, c. 3).

Les anciens n'ignoraient pas que, dans le cas dont il s'agit, le sang ne provenait pas toujours d'une ulcération ou d'une déchirure des vaisseaux. Plusieurs d'entre eux disent qu'il provient de l'embouchure dilatée des veines, *per ampliores meatus, venarum, fluit*. Aucun, cependant, ne l'exprime aussi clairement qu'Actuarius, dont les ouvrages ont mérité d'être rangés parmi ceux des princes de la médecine : *sanguis promanat quùm venæ renibus adhærentes dirumpuntur aut erodunter, vel earum oscula reserantur aut exsudant : nonnunquam ab ipsâ quoque vesicâ, ejusque collo cruor profluit* (Actuar. *medic.*, l. 1, c. 22).

La vérité de cette opinion a été démontrée, dans ces derniers temps, de manière à ne pas laisser de doute. Il n'est donc pas surprenant qu'en examinant les corps des personnes qui ont eu des hématuries hémorroïdaires, on n'y reconnaisse souvent aucune altération remarquable, seulement on trouve ordinairement les parois de la vessie épaissies près de l'embouchure de l'urètre. Le lacis, ordinairement vasculaire, qui entoure le col de la vessie, et le bulbe de l'urètre, sont plus développés que dans l'état naturel, les vaisseaux en sont rouges et très-visibles, et le tissu qui les unit paraît gonflé; un effet consécutif des congestions répétées, ou de l'orgasme auquel ces parties sont sujettes, soit qu'il ait été entretenu par l'exercice fréquemment réitéré de leurs fonctions, soit qu'il dépende de titillations répétées, ou de la fréquence des mouvemens fluxionnaires, c'est que le col de la vessie et les parois même de l'urètre, principalement dans la portion membraneuse de ce canal, perdent la faculté de revenir sur elles-mêmes, et restent constamment dans un état de demi-turgescence, qui leur donne l'aspect spongieux : cette remarque a spécialement été faite par M. le professeur

Pelletan. Quelquefois on trouve des portions de la vessie éloignées du col, rouges et laissant voir des vaisseaux très-apparens; mais il n'est pas possible de déterminer si ces vaisseaux ont contribué à donner le sang des écoulemens, et tout porte à croire qu'il est ordinairement fourni par ceux qui entourent le col de la vessie, et qui garnissent l'origine du canal.

L'hématurie hémorroïdale est naturellement le produit de l'exhalation de la membrane muqueuse des parties où siége la fluxion; ce que j'ai dit à ce sujet, en parlant des hémorroïdes du rectum, me dispense d'y revenir maintenant, et d'examiner de nouveau si le sang qui coule est artériel ou veineux : mais il paraît que ce sang peut encore être fourni par les tumeurs qui existent quelquefois dans la vessie, et dont je vais faire connaître la nature. Il n'est pas de mon sujet de rechercher quelles sont les diverses causes qui peuvent aussi produire cet écoulement de sang, comme les ulcérations, et autres maladies que je ne dois pas examiner.

CHAPITRE III. *Tumeurs hémorroïdales de la vessie.* L'existence de ces tumeurs dans la vessie, complètte la ressemblance de cette affection avec celle du rectum. Ces tumeurs sont aussi de deux espèces : les unes étant celluleuses, et les autres variqueuses.

Première espèce. *Tumeurs celluleuses.* On peut voir, pour l'organisation de ces tumeurs, ce que j'en ai dit en traitant des hémorroïdes de l'anus. Peu d'auteurs ont dit en avoir observé dans la vessie; j'ai vainement cherché à en découvrir moi-même, et aucun des anatomistes que j'ai consultés n'en a rencontré; cependant l'illustre Morgagni ne laisse aucun doute à ce sujet. Il rapporte (article 33, lettre XXXIX) qu'une femme, d'environ quarante-neuf ans, affectée d'un flux de sang utérin, et d'un écoulement d'urine continuel, associés à beaucoup d'autres maux, étant morte à l'hôpital de Padoue, il trouva d'abord, au grand étonnement de tous les assistans, que, malgré le suintement continuel, la vessie était distendue par de l'urine aqueuse, et faisait une grande saillie. Les parois en étaient presque partout dures, blanchâtres, et épaisses d'un travers de doigt; la face interne en était saine, parsemée en quelques points de petits vaisseaux sanguins très-apparens; l'orifice de cette poche membraneuse, où l'on a coutume d'en trouver, n'en présentait aucun; mais aux deux côtés de cet orifice se trouvaient deux prolongemens irréguliers, gros comme le bout du doigt, produits par la membrane de l'urètre, qui se trouvait épaisse, endurcie et blanche comme ces tumeurs.

Le même auteur a écrit, lettre XLII, n° 13, qu'un homme de soixante ans, qui urinait lentement, mais sans douleur, avait, après sa mort, trois petits calculs lisses dans la vessie : la surface interne de ce viscère semblait recouverte d'un duvet très-

fin, et à côté du col était un tubercule gros comme une fève, et de la couleur de la vessie, en dehors et en dedans.

Il dit encore que sur le corps d'une femme il trouva dans la vessie, près de l'ouverture, deux petites tumeurs arrondies, déprimées, rougeâtres, comparables à des glandes (lettre LXX, n. 3).

Enfin, ce grand observateur revient avec détails sur cet objet, dans sa lettre XLI, n. 12. « Il existe, dit-il, quelquefois dans la vessie, ou près de son col, des tubercules, sur lesquels des médecins habiles ont été trompés. Ruysch en rapporte un exemple; Drelincourt en a vu, aussi bien que Sylvius, Tulpius Smetius, Fabrice de Hilden; et, enfin, on en trouve des descriptions dans le *Sepulchretum* de Bonnet. »

Il n'est donc pas possible de mettre en doute l'existence de ces tumeurs, qui doivent cependant encore, à mon avis, faire le sujet de recherches anatomiques; mais ces tumeurs répandent-elles du sang? il n'est pas possible de le décider. Aucune des personnes dont parle Morgagni, n'en avait rendu avec les urines; il est donc à présumer que ce n'est qu'accidentellement, aussi bien que celles de l'anus, que ces tumeurs rendent du sang; cependant elles doivent assez fréquemment donner lieu à un accident qui les rend fâcheuses, et peut en faire ulcérer la surface, c'est lorsqu'étant assez alongées et assez minces pour s'engager dans le canal de l'urètre, elles y sont poussées par le courant des urines, et leur opposent un obstacle quelquefois insurmontable. Une tumeur ainsi engagée dans l'urètre, et continuellement serrée par le sphincter, peut finir par s'enflammer et s'ulcérer; elle laisse alors couler une sanie plus ou moins sanguinolente.

Il arrive quelquefois que l'angle antérieur du trigone vésical, ou de cette saillie triangulaire que l'on voit à la surface inférieure de la vessie, s'engorge et se développe en formant un petit tubercule, que Lieutaud avait regardé comme une disposition naturelle, et qu'il avait nommé *luette vésicale* (*uvula vesicæ*); placée immédiatement devant l'orifice de l'urètre, cette petite tumeur bouche ce canal comme une soupape, ou même s'y engage et donne lieu aux accidens que je viens de rapporter. Morgagni en cite des exemples (lettre XXXVII, n. 30; lettre XLVII, n. 18; lettre XLIII, n. 24, et dans l'épître LXVII, presque toute entière). M. le Professeur Chaussier en a pareillement observé plusieurs.

Enfin, une autre espèce de tumeur celluleuse peut être formée, dans l'urètre, aux dépens de la membrane interne de ce canal, ou de celle de la vessie. Cette membrane, garnie de vaisseaux gonflés, repliée sur elle-même, s'engage dans le canal, de la même manière que les tumeurs dont je viens de parler, et comme j'ai dit que le faisait la membrane muqueuse du rectum

dans les hémorroïdes du siége : irritée alors, soit par la pression du sphincter, soit par l'action trop violente d'un cathéter, elle peut devenir saignante ou s'ulcérer. Morgagni, encore, l'une des autorités sur lesquelles on peut le mieux choisir un appui, a observé plusieurs fois cette disposition (épitre XLII, n. 42; épitre LVI, n. 21; enfin, épitre LXX, n. 10). Sauvages en rapporte aussi divers exemples.

Deuxième espèce. *Varices et tumeurs variqueuses.* Les veines de l'intérieur de la vessie ne prennent jamais le développement considérable qu'on voit acquérir à celles du rectum; elles ne forment pas même, à proprement parler, de tumeurs variqueuses; leur calibre en entier se développe; celles qui n'étaient pas apparentes le deviennent; par cette dilatation, le tissu qui les unit s'engorge, et perd la faculté de se dégorger complétement; il en résulte une sorte de tuméfaction variqueuse, qui, lorsqu'elle se forme au col de la vessie, l'obstrue plus ou moins complétement, et rend nécessaire, comme je l'ai dit, l'introduction de la sonde, pour rétablir le cours des urines; des nodosités se montrent aussi sur ces veines, et c'était à la rupture de quelques-unes d'entre elles qu'on attribuait autrefois les hématuries. On sait aujourd'hui que cette idée est fausse, et que le sang produit par la rupture d'une varice, ne s'arrêterait point de lui-même, aussi facilement du moins qu'on voit les hématuries ordinaires s'arrêter.

Les lieux où l'on remarque le plus souvent la tuméfaction variqueuse, sont les environs du col de la vessie, et la portion membraneuse du canal de l'urètre; c'est là que viennent se rendre ces veines nombreuses qui ont la structure et le caractère des sinus; l'entrelacement qu'elles forment a été décrit, avec beaucoup de soin, par Santorini, sous le nom de pressoir du labyrinthe (*Observ. anat.*, c. X, p. 193).

Sur le col de la vessie et vers l'origine du canal de l'urètre, des veines nombreuses circulent audessous de la membrane; les injections fines ou l'inflammation en rendent apparentes une prodigieuse quantité jusque sur la prostate.

Les dilatations variqueuses des vaisseaux de la vessie se manifestent surtout dans les parties qui deviennent malades. Ainsi, dans le cas de cancer de la vessie, toutes les veines environnantes sont grosses et développées, comme il arrive ordinairement dans cette affreuse maladie.

Quelquefois une partie de la prostate, en se tuméfiant, fait dans la vessie une saillie considérable; c'est spécialement le troisième lobe de ce corps glanduleux qui prend ainsi du développement, et se trouve placé devant l'orifice de l'urètre, qu'il obstrue tout à fait dans quelques cas.

L'introduction de la sonde remédie facilement à l'interception des urines produite par cette cause; mais il peut arriver

que le cathéter, heurtant contre ce corps dur et proéminent, blesse les vaisseaux, ordinairement fort dilatés, dont il est couvert, et occasione ainsi une hémorragie. Morgagni a parlé, dans plusieurs de ses lettres, de cette disposition qui est fort commune (*Voyez* les Epit. 41, n°. 18; 42, n°. 11; 43, n°. 24, etc.); elle donne quelquefois lieu à une erreur des lithotomistes, et M. Béclard, chef des travaux anatomiques de l'école de Paris, m'a rapporté en avoir vu plusieurs arracher ce lobe antérieur de la prostate, qu'ils avaient pris pour une fongosité. Au reste, il n'en résulte communément aucun accident.

Telles sont les diverses sortes de tumeurs dont la fluxion hémorroïdale peut favoriser le développement dans l'intérieur de la vessie, et qu'on doit regarder comme des complications naturelles de cette affection.

CHAPITRE IV. *Hémorroïdes vésicales blanches, hemorrhoïdes vesicæ albæ, mucosæ; pyuria viscida* de Sauvages; catarrhe vésical des auteurs modernes, et spécialement de la Nosographie philosophique.

Au terme où j'en suis, il serait sans doute fastidieux de chercher à prouver que le catarrhe dont il s'agit, n'est qu'une complication des hémorroïdes de la vessie, et ne doit point être confondu avec cette affection; c'est encore un trait de ressemblance entre les hémorroïdes du siége et celles de la vessie.

Il n'est pas non plus dans mon plan de décrire cette maladie, aujourd'hui très-bien connue, et je ne dois m'attacher qu'à faire voir par quels liens elle peut être unie à l'affection hémorroïdaire vésicale.

Il est bien reconnu que tout ce qui porte sur la vessie une irritation prolongée, peut y devenir la cause d'une inflammation chronique, d'où résulte le catarrhe : or nulle cause n'agit plus puissamment en ce sens que la fluxion qui constitue l'affection hémorroïdaire. Ainsi, les deux cas suivans, rapportés par Detharding (*Dissertatio de hæmorrhoïdibus vesicæ mucosis*), en présentent des exemples frappans. Un sexagénaire était habitué depuis longtemps à des hémorroïdes dont il se trouvait bien; cette fluxion ayant été supprimée par l'effet de grands chagrins, cet homme fut pris, après avoir éprouvé pendant un an divers accidens, d'une douleur obtuse du col de la vessie, à la suite de quoi il rendit par l'urètre un mucus gélatineux plus blanc que l'urine, et se précipitant, par le repos, au fond du vase. Comme il se trouvait soulagé toutes les fois qu'il avait une semblable excrétion, il la regarda comme salutaire, et refusa tous les remèdes qui lui furent proposés. Voici le second cas. Un homme illustre, sujet aux hémorroïdes sèches, en éprouva une suppression; aussitôt il fut affecté d'un spasme de la vessie, avec excrétion muqueuse, qui d'abord revenait par intervalles, mais qui bientôt, devenu habituel, dan-

nait lieu à un besoin continuel d'uriner, avec des douleurs affreuses autour du col de la vessie.

Il est inutile que je raconte comment la nouvelle maladie dont ces deux personnages étaient atteints, finit par leur devenir funeste : je veux seulement tirer, de ces deux exemples, la preuve, qui me paraît évidente, que le catarrhe vésical était là produit par le transport de la fluxion hémorroïdale sur le col de la vessie. On peut y remarquer subsidiairement encore, dans le premier cas, un écoulement muqueux remplaçant avec avantage (toutes choses égales d'ailleurs) une fluxion sanguine; dans le second, un écoulement muqueux succédant à une fluxion sèche, ce qui sert à démontrer ce que j'ai dit plusieurs fois, que, dans tous ces mouvemens fluxionnaires, l'écoulement du sang, aussi bien que celui de mucosités, de pus, ou de tout autre liquide, ne doit être regardé que comme un phénomène secondaire.

Comme je ne traite pas ici spécialement du catarrhe de la vessie, je ne m'étendrai pas davantage sur ce point, qui n'entre dans mon sujet que comme un accessoire; je ferai seulement remarquer que s'il est impossible de guérir une maladie, tant que la cause qui l'a produite ne cesse pas d'agir, on doit mettre le plus grand intérêt à reconnaître les cas où la déplorable maladie, qu'on appelle catarrhe de la vessie, dépend de la fluxion hémorroïdale fixée sur ce viscère, attendu le caractère essentiellement paroxystique, c'est-à-dire, assujéti à des retours de cette affection. N'est-ce point parce que l'on méconnaît communément l'action de cette cause, et que l'on ne prend pas assez de soin pour la détruire, que le catarrhe de la vessie résiste le plus souvent aux soins en apparence les mieux entendus? Comment, en effet, espérer que des remèdes pourraient guérir des désordres dont la cause serait sans cesse reproduite? Il est bien évident que, dans un tel cas, les premiers efforts doivent tendre à supprimer les mouvemens fluxionnaires dont il s'agit, ou plutôt, ce qui est bien plus facile, à les reporter sur des parties où ils ne puissent occasioner des accidens aussi funestes. Or, l'utérus, chez les femmes encore au temps d'être réglées, et l'extrémité du rectum pour les autres, aussi bien que pour les hommes, présentent les conditions les moins fâcheuses que l'on puisse trouver, soit pour la facilité du transport de l'affection, en raison du voisinage des divers organes, des liaisons de sensibilité ou de sympathie qui existent entre eux, et des dispositions ordinaires de la nature à y porter les fluxions; soit, pour la facilité d'y maintenir cette fluxion dans de justes limites d'intensité; soit enfin par la grande influence qu'elle peut exercer sur le reste de l'économie, quand elle est fixée sur ces parties importantes.

Il importe donc beaucoup de s'attacher à reconnaître si le

catarrhe de la vessie dépend de l'affection hémorroïdale fixée sur ce viscère, et de distinguer pour cela très-soigneusement les caractères de cette dernière affection. Le trait caractéristique le plus important, après celui qu'on tirerait de la succession connue du catarrhe de la vessie aux hémorroïdes de l'anus ou à quelque autre fluxion analogue, serait d'être assujéti à des paroxysmes et à une sorte d'intermittence, comme l'est en effet très-souvent le catarrhe vésical. Or, cette disposition à l'intermittence n'appartient pas généralement aux affections catarrhales; et, peut-être sans aucune exception, pourrait-on regarder comme produits par la fluxion hémorroïdale tous ceux qui montrent cette disposition. Il ne faut cependant pas oublier que l'intensité de quelques paroxysmes, ou leurs trop fréquentes récidives, portent, dans le tissu des parties, une altération qui prolonge les accidens sans aucun intervalle, et par conséquent peut effacer, plus ou moins complétement, toute trace de mouvemens paroxystiques. La même chose arrive dans les hémorroïdes du siége, comme je l'ai dit en son lieu; et le second des deux cas, que je viens de citer, en offre un exemple. L'absence de ce caractère ne suffit donc pas pour décider qu'un catarrhe vésical dépend de la fluxion hémorroïdale, tandis que, toutes les fois qu'on le rencontre, on peut, je crois, affirmer que la première de ces affections est un résultat de l'autre.

CHAPITRE V. *La dysurie*, *la strangurie*, *l'ischurie*, et toutes les espèces de douleurs de vessie, sont des conséquences naturelles de la fluxion hémorroïdale; il me semble donc peu nécessaire de m'arrêter longtemps sur cet article. Ces affections ne sont presque jamais considérées que comme les symptômes d'une maladie essentielle, à laquelle le praticien cherche toujours à remonter.

Il en est de même de l'inflammation aiguë de la vessie, qui peut se manifester sous l'influence de toutes les causes d'irritation fixées sur cet organe. Cette inflammation peut aller, dans ce cas, jusqu'à causer la gangrène, ainsi qu'il arriva au second des deux malades dont j'ai rapporté brièvement l'histoire. Il est facile de concevoir dans quel embarras se trouverait, au milieu de tous ces accidens divers, un médecin qui manquerait des données suffisantes pour distinguer ce qui est primitif ou essentiel, de ce qui n'est que consécutif et le produit d'une complication.

Le spasme douloureux de la vessie a trop d'analogie avec le spasme de l'anus, accident assez commun des hémorroïdes du siége, pour qu'il ne soit pas permis de le considérer comme pouvant être, dans quelques cas, le résultat de la fluxion hémorroïdaire vésicale. On a imaginé de considérer ce symptôme comme un rhumatisme, expression vague, et presque toujours si mal définie, qu'elle s'applique à tout, sans peut-être convenir à rien. Je conviens, au reste, que cette partie de mon sujet est

encore trop peu ou trop mal connue, pour qu'on puisse rien décider : j'attendrai donc de plus amples éclaircissemens sur ce point, le but spécial que je me propose ici étant de les solliciter.

En résumant ce qui précède, je crois pouvoir conclure que les hémorroïdes de la vessie consistent essentiellement en une fluxion sanguine, dont les complications naturelles dépendent et de la structure et des fonctions de l'organe affecté; que le nom d'hémorroïdes est préférable, pour désigner cette affection, à tout autre, qui rappellerait une affection particulière de la vessie, et donnerait par conséquent, de celle dont il s'agit, une fausse idée : enfin, que si l'on veut employer un mot nouveau pour exprimer cette affection, ce nom doit pouvoir s'appliquer aux affections analogues à celle-ci, et notamment aux hémorroïdes du siége.

CHAPITRE VI. *Causes.* Elles sont *prédisposantes* ou *efficientes.* Dans l'une ou l'autre de ces deux séries, il faut ranger, en premier ordre, tout ce qui peut occasioner des hémorroïdes du siége. Je me crois dispensé d'en renouveler le tableau, par le soin que j'ai pris de le tracer précédemment.

Causes prédisposantes. Indépendamment donc de celles qui préparent l'établissement des hémorroïdes, il faut noter la vieillesse; l'abus des boissons irritantes, alcooliques ou autres, celui des substances diurétiques; les excès vénériens, et spécialement ces titillations répétées, qui entretiennent pendant longtemps, dans les parties, un demi orgasme, qui n'est terminé par aucune crise; l'habitude de retenir ses urines; certaines dispositions originelles, dont la cause nous est inconnue, mais qu'en général on caractérise en disant que ces parties sont plus sensibles ou plus faibles; et enfin toutes les affections naturelles ou maladives qui tendent à exalter la sensibilité des voies urinaires, ou bien à diriger sur elles quelque fluxion. Il faut surtout noter parmi ces causes les hémorroïdes du siége et les dérangemens de l'évacuation menstruelle, ou ceux qui signalent ordinairement l'époque critique des personnes du sexe.

Causes occasionelles ou efficientes. J'ai dit, à l'occasion des hémorroïdes, que tout ce qui pouvait occasioner la suppression ou la rétropulsion d'une fluxion habituelle ou déjà existante, de quelque nature qu'elle fût, pouvait produire un paroxysme hémorroïdal chez les personnes qui s'y trouvaient disposées. Il en est de même pour les hémorroïdes vésicales; mais il faut joindre encore à ces causes toutes celles qui portent sur la vessie un action vive et irritante, comme l'usage des cantharides, ou celui des substances résineuses; un excès de boisson, surtout pour une personne qui vit dans la sobriété; l'usage d'un emménagogue, ou d'un purgatif drastique, spécialement de l'aloès; une vive secousse; l'équitation, ou les mouvemens brusques d'une voiture; un coup; une chute; la présence dans la vessie d'un corps

irritant, comme un calcul; l'inflammation accidentelle de quelque partie des voies urinaires; enfin la propagation, par voie de contiguïté, de l'irritation des hémorroïdes de l'anus, lorsqu'elle est fort intense.

CHAPITRE VII. *Diagnostic et division des hémorroïdes de la vessie.* Lorsqu'elles succèdent plus ou moins immédiatement à la suppression de quelque autre fluxion, et spécialement à celle des hémorroïdes du siége, il n'est pas difficile de les reconnaître. A tous les signes généraux des grands mouvemens fluxionnaires, tels que des anxiétés, un refroidissement général et subit, des frissons passagers, il faut ajouter les phénomènes qui marquent la direction spéciale de la fluxion sur la vessie, comme la pesanteur à l'hypogastre et au pubis se prolongeant dans la direction des uretères jusqu'aux lombes; quelquefois, sans que les reins soient affectés, une rétraction du testicule, avec gêne des mouvemens de la cuisse, comme l'a observé Pierre Franck; des douleurs cuisantes ou pulsatives au col de la vessie et à l'extrémité du canal de l'urètre; de fréquentes envies d'uriner, accompagnées de strangurie, et quelquefois d'impossibilité de rendre les urines. Alors si, en introduisant la sonde, le chirurgien rencontre, auprès du col de la vessie, une sorte de resserrement causé par le gonflement des parois du canal; si la sonde, franchissant assez facilement cet obstacle, ne donne pas lieu à de vives douleurs, comme seraient celles de l'inflammation, et que le léger effort qu'il a fallu faire produise un écoulement de sang, à la suite duquel les accidens sont calmés et le cours de l'urine rétabli; si, dis-je, toutes ces circonstances se rencontrent, on peut alors, sans hésiter, reconnaître l'affection dont nous sommes occupés. Ce premier jugement sera confirmé, si l'on voit se dissiper les accidens qui pouvaient dépendre de la suppression des hémorroïdes, et surtout si les premiers symptômes dont je viens de parler sont renouvelés au bout de quelque temps, suivant la marche qu'ont coutume de suivre les affections hémorroïdaires.

Les signes particuliers de chacune des complications, comme l'hématurie, le catarrhe, sont trop nettement caractérisés pour qu'il puisse exister aucune incertitude à ce sujet; il serait bien plutôt à craindre que l'attention s'y portât toute entière, et qu'on négligeât, comme on l'a fait trop longtemps, l'affection principale, pour ne voir que ces phénomènes accessoires.

Les hémorroïdes de la vessie, comme celles du siége, peuvent être constitutionnelles ou accidentelles; elles peuvent dépendre d'une autre maladie, dont elles ne seraient qu'un symptôme; enfin elles peuvent remplacer une autre affection, ou des mouvemens fluxionnaires d'une nature quelconque.

Pour ne pas me répéter, je renvoie à ce que j'ai dit des moyens

de distinguer ces différens caractères dans les hémorroïdes du rectum. Je dirai seulement, en passant, que ces distinctions sont applicables non-seulement aux hémorroïdes vésicales avec hématurie, mais encore à celles qui s'accompagnent d'écoulement blanchâtre, et même à celles qui n'en produisent aucun, preuve évidente que, dans la considération de cette affection, il ne faut pas s'arrêter à un seul symptôme.

Elles diffèrent encore, suivant qu'elles sont simples ou compliquées d'hématurie, de tumeurs celluleuses ou variqueuses, de catarrhe, de strangurie, dysurie, ischurie, de spasme, d'altération du tissu, etc., ou de plusieurs de ces accidens réunis.

CHAPITRE VIII. *Pronostic.* Le pronostic des maladies des voies urinaires, toutes choses égales d'ailleurs, est toujours grave, parce que ces maladies sont ordinairement compliquées, et que, s'il est difficile de les reconnaître, il est trop souvent impossible d'y porter remède.

Ces règles générales sont parfaitement applicables au cas qui nous occupe. Dans le plus grand état de simplicité, les hémorroïdes de la vessie sont autrement fâcheuses que celles du rectum. Bien qu'on puisse citer quelques exemples rares de personnes qui ont conservé, jusqu'à la vieillesse la plus reculée, l'habitude périodique d'une fluxion paisible sur le col de la vessie, ou d'une excrétion sanguine ou muqueuse par l'urètre, qui n'ait jamais cessé d'être modérée, ces exemples sont malheureusement trop peu communs pour infirmer la règle générale. Il suffit, pour en juger, de se rappeler combien est délicate l'organisation de ces parties; de se figurer la longueur, l'étroitesse des canaux que l'urine doit parcourir sous peine de la vie, et que cependant le moindre gonflement, le plus petit caillot de sang peuvent obstruer; de songer enfin que, même sans les obstruer, un corps étranger, en y séjournant, devient le noyau de concrétions pierreuses que rien ne peut dissoudre.

Il est évident que, dans la division que j'ai faite des diverses espèces d'hémorroïdes de la vessie, celles qui sont constitutionnelles sont les plus fâcheuses, parce qu'elles offrent le moins de chances de guérison. Considérées néanmoins sous le rapport du pronostic, les premières divisions que j'ai établies ne sont point aussi tranchées qu'on le pourrait croire. Celles mêmes qui ne sont survenues que sous l'influence d'une cause passagère, peuvent avoir laissé des traces de leur existence dans le tissu des parties, qui en rendent la guérison radicale impossible, à moins qu'on ne leur fournisse un continuel supplément.

Le pronostic est encore aggravé par les complications et les épiphénomènes, et varie suivant la nature de ces accidens; chacun d'eux pouvant entraîner des conséquences plus ou moins

promptement funestes. Ainsi, quoique l'hématurie ou l'écoulement de sang, considéré isolément, soit un événement peu fâcheux en lui-même, la dépendance où ce symptôme se trouve d'un engorgement sujet à des récidives continuelles, peut le rendre tôt ou tard fatal, soit directement, parce que le malade périt épuisé par la perte du sang, soit indirectement, parce que les obstacles au cours du sang et des urines, augmentent graduellement et finissent par devenir insurmontables.

Il en est de même des tumeurs de diverse espèce développées dans la vessie sous l'influence de la fluxion hémorroïdale. Placées hors de la portée des yeux et des mains, elles se multiplient et croissent sans cesse; avec elles croissent tous les maux qu'elles peuvent occasioner.

Le catarrhe de la vessie, maladie naturellement si rebelle à tous les moyens médicaux, devient nécessairement incurable, quand la cause qui l'a produit se renouvelle sans cesse. Par l'effet d'une inflammation prolongée, le tissu des parties s'altère, perd les propriétés qui les mettaient en état de remplir les fonctions nécessaires à l'entretien de la vie, en acquiert d'autres qui ne peuvent en faire que le désespoir.

Les suites de l'inflammation aiguë de la vessie, du spasme douloureux, qui ne permet à ce viscère ni de se prêter à la dilatation, ni de se resserrer; celles enfin de toutes les autres espèces de douleurs dont la vessie peut être le siége, sont trop connues ou trop évidentes, pour qu'il soit nécessaire d'en parler plus longuement. Mais avant de passer aux indications curatives, pour justifier complétement le parti que j'ai adopté d'envisager, dans leur ensemble, toutes les conséquences de l'affection hémorroïdale de la vessie, je ferai remarquer combien on aurait une idée fausse de la gravité de cette affection, et, par suite, de l'importance que l'on doit donner au traitement, si l'on ne considérait ces diverses conséquences qu'isolément et une à une, soit que l'on s'arrêtât à l'hématurie, au catarrhe, au spasme, ou à tout autre épiphénomène.

CHAPITRE IX. *Indications curatives.* Dans le traitement des hémorroïdes de l'anus, on peut mettre en balance les avantages ou les inconvéniens de cette affection, et décider ensuite si l'on tentera de la guérir radicalement ou si l'on se contentera d'en modérer les symptômes en laissant subsister les mouvemens fluxionnaires. Il ne peut en être de même d'une affection qui, dans le plus grand état de simplicité, est toujours à la veille de produire des accidens mortels, et que, d'ailleurs on peut, j'ose dire toujours, remplacer lorsqu'elle est nécessaire par une fluxion analogue dont les bons effets sur l'économie ne sont pas moindres, et dont les inconvéniens particuliers n'ont point, en général, le même caractère de gravité.

Il résulte de ces premières réflexions qu'on doit toujours chercher à guérir les hémorroïdes de la vessie, en agissant néanmoins avec la prudence convenable, et en leur substituant les hémorroïdes du rectum, lorsque la chose paraît nécessaire, ou d'autres moyens subsidiaires si l'on ne pouvait déterminer la fluxion hémorroïdale vers l'anus.

Cette conclusion est fort différente de celle qu'on déduit de l'examen de l'hématurie considérée isolément, mais elle me parait tellement résulter des faits considérés eu totalité, que je ne balance pas à l'admettre : d'ailleurs, si l'on fait mention d'accidens graves, quelquefois même mortels, produits par la suppressiou d'hématuries constitutionnelles, c'est que toujours on avait négligé de les remplacer par quelqu'un des moyens que l'art peut avoir à sa disposition : je ne connais pas une seule exception à cette remarque.

Traitement de l'affection elle-même. Les indications sont de trois sortes :

Première. Détourner la fluxion portée sur la vessie.

Deuxième. Remédier à l'affection locale et au désordre occasioné par les complications.

Troisième. Prévenir les récidives.

1°. Les moyens qui peuvent détourner la fluxion portée sur la vessie, sont en même temps ceux qui peuvent prévenir les dangers de cette suppression, parce qu'ils offrent à la nature des supplémens convenables ; c'est d'abord la saignée générale, excellent calmant et qui rendra plus facile la mutation que l'on veut obtenir : suivant la remarque d'Hoffmann, il convient de la pratiquer au pied pour conserver la direction descendante donnée par la nature aux mouvemens fluxionnaires, et favoriser eucore l'établissement de la fluxion sur le rectum. L'application de sangsues à l'anus est un moyen plus direct de produire cet effet ; la façon la plus convenable pour parvenir à ce but, serait, après une première émission copieuse de sang, destinée à produire un effet général, de placer tous les jcurs, pendant une semaine ou deux, une ou deux sangsues, de manière à entretenir pendant tout ce temps, un écoulement léger, mais presque continu. Des faits analogues que j'ai observés, me portent à penser que cette pratique serait à peu-près immanquablement suivie de succès.

Un moyen auxiliaire puissant qui serait peut-être même plus actif que le précédent, et, d'ailleurs, conviendrait mieux dans les cas où l'on ne voudrait pas exciter d'écoulement sanguin, serait l'application de ventouses sur l'anus même. La turgescence produite par l'action des ventouses, est tellement semblable, dans ses effets apparens, à celle de la fluxion hémorroïdale, qu'il ne me semble pas qu'on pût manquer de produire

cette fluxion, par l'emploi réitéré de ce moyen. Je n'ai toutefois pas eu d'occasion de l'employer, mais je ne crois pas que l'effet en soit douteux.

Après des dérivatifs aussi actifs que ceux qui précèdent, je renverrai, pour les détails relatifs aux autres, à ce que j'ai dit des moyens de rétablir la fluxion hémorroïdale supprimée; on y verra ce qu'on doit attendre des applications et des fumigations émollientes, aromatiques, irritantes, des lavemens de diverses espèces, des suppositoires, etc.

Il ne faut pas croire néanmoins que ces moyens, que je présente ici comme secondaires, ne puissent être suffisamment efficaces quand ils sont employés avec habileté; ainsi Quarin raconte qu'un moine accoutumé à un flux hémorroïdal salutaire, ayant marché par une grande chaleur et bu du vin avec excès, éprouva tout-à-coup un pissement de sang qui fut exaspéré par la marche et par l'administration de divers remèdes. Cependant, dit l'auteur, le malade ayant imploré mon secours, je lui ordonnai de s'asseoir sur un vase plein d'eau chaude, disposé de manière que la vapeur fut dirigée vers l'anus : je fis en même temps appliquer sur le pubis des linges trempés dans de l'eau très-froide. Par ce moyen, le pissement de sang s'arrêta au bout de deux jours, les vaisseaux hémorroïdaux se gonflèrent, je les fis ouvrir avec la lancette, et le malade fut bientôt guéri (*Animadv. pract. in divers. morb.*, c. 1, p. 268 et sq.).

Dans la supposition peu probable que l'on ne put parvenir à exciter les hémorroïdes du rectum, un autre moyen de remplacer la fluxion fixée sur la vessie, serait l'établissement d'un ou de deux vésicatoires aux cuisses, que l'on pourrait remplacer ensuite par un exutoire fixe.

Ne pouvant entrer ici dans les détails qui conviendraient à un traité complet sur cette matière, je me bornerai à ce que j'ai dit sur les moyens de détourner la fluxion portée sur la vessie, et content d'avoir posé le principe, je vais passer à la seconde indication du traitement.

2°. *Remédier à l'affection locale et au désordre occasioné par les complications.* Il suffit presque constamment d'établir des mouvemens fluxionnaires réguliers sur l'intestin rectum, pour faire cesser ceux qui s'étaient fixés sur la vessie, et cela en vertu d'une des lois les plus constantes de l'économie animale, observée déjà par Hippocrate, et exprimée en ces termes dans un de ses aphorismes : *Duobus doloribus simul obortis vehementior alterum obscurat.* Il faut néanmoins seconder, par des moyens appropriés, cette tendance heureuse; ces moyens varient selon l'espèce d'accidens que l'on doit combattre.

Pendant la durée des paroxysmes, on est presque réduit à des adoucissans dirigés vers la vessie, donnés en boissons ou en applications destinées à diminuer la fluxion locale. Souvent les personnes affectées de ces maladies, présentent la réunion d'une extrême faiblesse et d'une égale susceptibilité nerveuse; on combine alors pour leur usage, les toniques avec les calmans, les infusions de plantes amères, celles de fleurs de camomille, de feuilles d'oranger édulcorées avec les sirops d'opium, d'éther et autres semblables. Lorsqu'un état de débilité locale a succédé à des paroxysmes répétés, lorsque la vessie a perdu plus ou moins la faculté de se contracter, on doit substituer aux adoucissans et aux calmans, les boissons excitantes et froides, les décoctions de quinquina, d'écorce de chêne, de maronnier d'Inde, d'écorce de simarouba, acidulées et édulcorées; les eaux minérales de toute espèce, en bains, en douches, en boissons, et tous les moyens analogues sur lesquels il ne convient pas que je m'étende davantage.

En indiquant ces moyens de traitement, j'ai supposé l'affection dans l'état de simplicité, mais on doit appliquer aussi aux complications les remèdes convenables; on trouvera à l'article *hématurie*, les règles à suivre, selon que cette hémorragie est active ou passive, selon qu'elle est due à l'exhalation de la membrane muqueuse, comme cela arrive dans le plus grand nombre de cas, ou qu'elle dépend de quelque lésion de tissu: ce serait m'exposer à des répétitions, que d'entrer à ce sujet dans de plus amples détails.

La médecine ne possède aucun moyen d'agir sur les tumeurs développées dans la vessie; la seule chose qu'on puisse se proposer, est de les empêcher de prendre plus de développement, et c'est principalement par les moyens hygiéniques et préservatifs, qu'on peut obtenir un semblable résultat. On avait imaginé, dit Lassus dans sa Pathologie chirurgicale, de guérir radicalement ces tumeurs par la compression constante d'une grosse sonde de gomme élastique, introduite dans l'urètre; mais ce moyen entretient trop d'irritation et devient insupportable à presque tous les malades.

Je ne dois non plus entrer ici dans aucun détail sur le traitement du catarrhe vésical produit par la fluxion hémorroïdale; je me bornerai seulement à insister sur la nécessité absolue de détourner de la vessie l'irritation qui produit la maladie, si l'on veut en obtenir la guérison; ce résultat une fois obtenu par les moyens que j'ai indiqués, le traitement du catarrhe est simplifié à tel point que, s'il n'existe pas de désorganisation des parties, le succès est presque assuré.

Les douleurs de la vessie dépendantes de la fluxion hémorroïdale, cessent naturellement par le déplacement des mouve-

mens fluxionnaires. Quoique je ne doive pas tracer les règles du traitement de ces accidens divers, je rappellerai que le spasme qui en est peut-être le plus grave, cède quelquefois comme par enchantement aux moyens les plus simples, tels qu'une application froide, l'introduction de bougies; il est des cas, au contraire, ou l'on est obligé d'employer les moyens les plus violens, comme les douches, les vésicatoires, ventouses, cautères, moxas.

Troisième et dernière indication du traitement: prévenir les récidives. Les affections hémorroïdaires étant essentiellement sujettes à des retours, il n'est point étonnant de voir celles de la vessie se renouveler avec une périodicité plus ou moins régulière; le moyen le plus assuré de la prévenir, c'est encore d'établir un supplément au moyen des hémorroïdes du rectum; il serait extrêmement imprudent de tenter la guérison des hémorroïdes constitutionnelles de la vessie, sans cette précaution. Il me paraît inutile de rapporter d'exemples des suites funestes que peut entraîner une pareille conduite; je l'ai fait à l'occasion des hémorroïdes du siége, et les conditions se trouvent absolument pareilles.

Lorsqu'on est parvenu à obtenir cette fluxion supplémentaire, on n'en doit pas moins, aux approches des paroxysmes, redoubler d'attention et seconder la nature dans la nouvelle direction imprimée à ses mouvemens. Il convient, en conséquence, à ces époques, de pratiquer une saignée du pied, ou bien d'appliquer des sangsues à l'anus, de prendre quelques bains, et d'insister principalement sur ces moyens, si l'on reconnaît la moindre hésitation dans les déterminations du mouvement fluxionnaire, et que la nature, encore sollicitée par l'habitude ou par les altérations du tissu de la vessie, paraisse toujours disposée à porter la fluxion sur ce viscère.

Quant aux soins hygiéniques, ils se composent premièrement de tous ceux que j'ai déjà indiqués pour les personnes affectées d'hémorroïdes du siége; c'est ici le cas d'attacher plus d'importance encore à les observer, puisque la maladie à craindre est plus grave; il faut y ajouter l'exclusion absolue de tout ce qui peut, en particulier, irriter les organes urinaires, s'interdire toutes les boissons alcooliques pures et fortes, toutes les infusions excitantes chaudes, comme le thé, le café, le punch; les alimens qui portent spécialement leur action sur la vessie, comme le céleri, l'ail et autres semblables. Les personnes dont il s'agit ici, doivent éviter les exercices violens et inaccoutumés, spécialement l'équitation et le cahotement d'une voiture rude; renoncer à l'usage des siéges rembourés et chauds, qui produisent sur la vessie une irritation capable de rappeler la fluxion. Les passions vives, les affections tristes, qu'il n'est pas toujours possible d'éviter, portent encore sur ces parties une impression

profonde; la vie trop sédentaire, et, pour cette raison, les longs travaux de cabinet, les veilles prolongées, ne sont pas moins nuisibles; et il n'est que trop connu que parmi les hommes de lettres les plus laborieux, un grand nombre ont succombé à des maladies de la vessie, et sûrement les hémorroïdes de cet organe tenaient dans ces maladies une place considérable. Les plaisirs vénériens et tout ce qui peut produire une vive irritation dans des organes en rapport immédiat avec la vessie, doivent être sévèrement interdits aux personnes affectées d'hémorroïdes de la vessie, ou chez lesquelles s'annonce une tendance à la récidive de cette affection.

Le régime préservatif doit être approprié à la constitution plutôt que tracé d'une manière générale: ainsi ce qui conviendrait à un sujet nerveux éminemment irritable et affaibli, serait contre-indiqué chez un individu sanguin, pléthorique et dans la force de l'âge : dans ce dernier cas, la nature possède de grandes ressources; il suffit de modérer et de diriger convenablement ses forces : on doit, en conséquence, à peu près se borner à l'emploi des délayans et des adoucissans.

Il n'eu est point de même chez les personnes que renferme l'autre catégorie ; tels sont à peu près tous les vieillards tourmentés depuis longtemps de cette affection ; un régime tonique, mais léger, leur convient; les boissons amères et doucement excitantes, froides, lorsque néanmoins l'estomac peut les supporter; les infusions de bourgeons de sapin, le quinquina, les eaux minérales ferrugineuses, le vin rouge vieux, les préparations balsamiques telles que le baume de Tolu, dont on se sert pour édulcorer les boissons, l'usage du lait, déjà recommandé par Hippocrate, spécialement celui de brebis et de chèvre.

Enfin, toutes les précautions que j'ai indiquées et recommandées à l'occasion des hémorroïdes du siége, doivent être mises en usage.

GRUVIUS, *Dissertatio de hæmouresi. Erford.*, 1692.

PISTOR, *Dissertatio de hæmorrhoidibus vesicæ urinariæ. Tubing.*, 1729.

— (*Resp. Dannenberg*) *Dissertatio de hæmorrhoidibus vesicæ mucosis. Tubing*, 1729. C. P., t. 167, n. 24.

JUNCKER, *Dissertatio de hæmorrhoidibus vesicæ. Halæ*, 1747.

DETHARDING (*resp. Knaud*), *Dissertatio de hæmorrhoidibus vesicæ mucosis. Rostochii*, 1754. C. P., t. 167, n. 24.

— (*Resp. Frideric*) *Dissertatio de hæmorrhoïdibus vesicæ mucosis. Rostochii*, 1754. *V. Haller, Coll. diss. pr.*, *t.* VII, *n.* 269. C. P., t. 167, n. 23.

REICH, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus vesicæ urinariæ rubris et mucosis. Giessæ*, 1770.

BARBENIUS, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus vesicæ in genere et specie. Tirnav.*, 1777.

WELPER, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus vesicæ. Ienæ*, 1783. *Doering* I, *p.* 185.

MYSING, *Dissertatio de hæmorrhoïdibus mucosis vesicæ urinariæ ab infantibus ortis. Ienæ*, 1795.

HÉMORROÏDES DES ANIMAUX, *hæmorrhoïdes bestiarum.* Les animaux sont-ils sujets aux hémorroïdes ? Cette question ne pouvait être résolue que par l'observation ; cependant elle n'a guère encore été soumise qu'à des raisonnemens.

L'illustre Morgagni a soutenu la négative : la raison qu'il en donne est tout à fait dans le sens des opinions mécaniques de Boerhaave : c'est que la position sur quatre pieds ne favorise pas l'afflux du sang dans les veines du rectum, comme il arrive dans l'homme dont le corps est presque toujours droit.

Cette raison n'est pas suffisante ; mais elle est loin d'être sans valeur, ainsi qu'on a quelquefois affecté de le croire. Il n'y a pas de doute que la situation déclive des parties n'y favorise l'amas du sang : on peut s'en convaincre en essayant, alternativement, de laisser pendre ses mains, ou de les élever audessus de sa tête : on voit dans le premier cas, les veines des bras gonflées et très-saillantes, tandis que dans l'autre cas, elles se vident et disparaissent très-rapidement; il n'est personne, d'ailleurs, qui ne sache que la position horizontale diminue beaucoup la tension et les douleurs d'un membre engorgé ; et quel médecin peut ignorer combien cette position du corps soulage dans les fluxions hémorroïdales ? Les veines hémorroïdales doivent, plus que toutes les autres, être soumises à l'action de la pesanteur du sang, parce qu'elles sont très-longues et qu'elles sont dépourvues de valvules.

Néanmoins, comme l'a très-bien dit mon honorable ami, M. le docteur Recamier, dont la Dissertation, publiée en 1800, a commencé en quelque sorte le cours des connaissances exactes sur les hémorroïdes : « Les animaux ne sont point non plus sujets aux autres genres d'hémorragies qui attaquent l'homme, notamment aux hémorragies nasales qui ont lieu par une partie plus déclive chez eux que chez lui. »

Il faut donc chercher une autre cause de cette différence, d'autant plus que si les animaux que nous pouvons observer sont en effet moins sujets que nous aux hémorragies, ils ne laissent pas d'en être affectés, comme il arrive dans ce qu'on appelle, spécialement pour les moutons, *le coup de sang, le sang de rate, le pissement de sang, etc.*

On a dit que les animaux étaient moins sujets à ces hémorragies que l'homme, parce que leur régime est plus régulier ; que leur nourriture et leurs boissons sont toujours proportionnées à leurs besoins, etc. : mais cette assertion, contredite par ce qui arrive aux herbivores, c'est-à-dire, aux animaux qui sont soumis au régime le plus régulier, paraît une plaisanterie quand on l'applique à d'autres espèces, par exemple aux chiens, dont la plupart sont loin, comme on sait, d'être soumis à un régime de vie et d'alimentation tant soit peu régulier.

Quoique les raisons qu'on en a données ne soient nullement suffisantes, il paraît certain que les animaux sont très-rarement affectés d'hémorroïdes. M. le professeur Chaussier, dans la dissertation soutenue par Lavedan, dont j'ai fait plusieurs fois mention, dit : « Nous croyons avoir remarqué une fois ou deux des tumeurs hémorroïdales à l'anus d'un cheval ». Je croyais pareillement avoir fait cette remarque ; mais les éclaircissemens que j'ai reçus depuis, me portent à penser que je m'étais trompé. Ayant voulu prendre sur ce point des renseignemens positifs, je me suis adressé aux vétérinaires les plus instruits : l'un d'eux, M. Gohier, habile professeur dans cette école de Lyon, fondée par Bourgelat, m'écrivait ce qui suit : « Je crois que les hémorroïdes sont extrêmement rares dans les animaux. Quelques auteurs ont, à la vérité, désigné sous ce nom une maladie des chevaux, qui diffère beaucoup des hémorroïdes, ainsi qu'on peut le voir dans le premier volume des Mémoires et observations sur la chirurgie et la médecine vétérinaires, que j'ai publié en 1813, chez madame Huzard, à Paris ». La maladie dont parle M. Gohier, et qu'il a décrite, consiste en des tubercules noirs ou noirâtres, du volume, d'abord, d'une noisette, qui se montrent dans le corps de la peau ou dans le tissu cellulaire cutané, autour de l'anus, sous la queue, au fourreau, aux environs de la vulve, aux mamelles, et même à l'angle interne des yeux. C'est généralement à l'âge de deux ou trois ans que ces boutons commencent à paraître ; ils vont toujours en grossissant ; ils s'ouvrent et rendent un pus assez épais, et noir comme du cambouis. Quelquefois plusieurs de ces tumeurs se trouvent placées sous la peau, dans les endroits où elle est recouverte de beaucoup de poils, comme à la base des oreilles, aux yeux, aux aines ; elles ne se manifestent alors que par la saillie qu'elles forment, sans qu'on en puisse distinguer la couleur ; aux aines elles acquièrent assez souvent le volume d'un œuf de dinde : il s'en développe de bien plus volumineuses encore à l'intérieur du corps, tant autour, que dans la substance des viscères, des muscles et des glandes, surtout dans la cavité pelvienne. M. Gohier a vu un cheval qui avait sous chaque épaule différentes tumeurs de ce genre, dont les unes, un peu aplaties, étaient aussi grosses que ses reins ; le mouvement des membres antérieurs était très-gêné depuis longtemps, sans que l'on eût pu reconnaître, avant la mort, la cause de cette gêne. M. Huzard fils m'a dit avoir fait la même observation. Cette maladie, à ce qu'il paraît, n'attaque jamais que les chevaux et jumens dont la robe est grise ou blanche ; du moins M. Gohier ne l'a jamais vue sur ceux d'un autre poil ; personne ne l'a encore aperçue sur d'autres animaux que sur le cheval. Cette maladie ne paraît pas contagieuse, même au moyen de l'inoculation :

elle est transmissible par voie d'hérédité, mais seulement aux animaux qui ont la robe blanche ou grise, comme leur père ou leur mère : on croit qu'elle a été portée dans quelques-uns de nos départemens par un étalon qui en était infecté. Les essais de traitement n'ont pas encore été assez nombreux pour être bien concluans, et l'excision des tumeurs, quand elles gênaient l'expulsion des matières fécales, a presque été le seul remède efficace. Pour de plus amples renseignemens on doit recourir au recueil cité précédemment, et dont j'extrais ces détails.

M. le professeur Gohier ajoutait dans sa lettre : « Les chevaux sont attaqués d'une autre maladie qui se rapproche davantage des hémorroïdes que celle-ci. C'est un boursouflement de couleur rose pâle qui se montre tout à coup à la face interne du rectum, et qui fait au dehors de l'anus une saillie plus ou moins considérable. Ce boursouflement qui ressemble assez à des tumeurs polypeuses, est souvent divisé en petites portions, du volume d'un petit œuf de poule. Il paraît être formé par une matière lymphatique interposée en très-grande quantité entre la membrane muqueuse et la membrane épidermoïde de la terminaison du rectum. Cette maladie ne me paraît pas avoir encore été décrite. J'en ai toujours triomphé dans l'espace de peu de jours, par des mouchetures et même par l'excision suivie de fomentations aromatiques sur l'anus, et de lavemens de même nature. L'hémorragie, dans le cas d'excision, est très-peu considérable. » Ces tumeurs seraient-elles des *marisques* hémorroïdales?

Le savant médecin vétérinaire à qui je dois ces documens, a bien voulu en ajouter d'autres encore relativement aux chiens : je lui disais que j'avais plusieurs fois remarqué sur ces animaux des tumeurs qui m'avaient semblé des tubercules hémorroïdaux; mais que n'ayant pu les examiner à loisir, je n'avais sur ce point que des présomptions : il me répond : « Sur plus de quatre mille chiens que j'ai déjà eu occasion de traiter, je n'en ai pas encore vu un seul affecté d'hémorroïdes. Le sang qu'il n'est pas rare de voir rendre à ces animaux, soit seul, soit avec des excrémens, est l'effet d'une dysenterie ou d'une inflammation des intestins et surtout du rectum, maladies assez souvent mortelles. »

On voit que toutes ces indications sont négatives et tendraient à prouver que les animaux qui vivent au milieu de nous ne sont points sujets aux hémorroïdes; néanmoins, dans le mémoire précédemment cité, M. Gohier admet l'existence de cette affection chez les chevaux, en la faisant distinguer des tumeurs noires; voici comment il s'explique (page 326) : « Les hémorroïdes se montrent, quoique bien rarement, sur des chevaux de toutes robes; le siége en est toujours à l'anus,

tandis que les tumeurs noires dont il est question se développent dans beaucoup d'autres endroits du corps. »

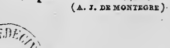
Il résulte donc de ce que je viens d'exposer que si quelques-uns de nos animaux domestiques, et notamment les chevaux, sont sujets aux hémorroïdes, les cas en sont extrêmement rares, et doivent être soigneusement distingués de ceux des deux maladies que je viens de faire connaître d'après M. le professeur Gohier.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL. Dans ce travail, trop long sans doute pour l'ouvrage auquel il était destiné, trop incomplet néanmoins pour un sujet si important et si compliqué, je me suis efforcé d'abord de donner une idée claire de l'affection hémorroïdaire dans son essence, puis de montrer la part que chacune de ses complications naturelles peut avoir dans les accidens qu'elle produit. J'ai exposé les causes et les signes tant de l'affection simple que des épiphénomènes : dans le traitement, j'ai distingué les cas où les hémorroïdes doivent être considérées comme un bienfait de la nature, de ceux où les inconvéniens ne sont balancés par aucun avantage proportionné, et j'ai tracé des règles de conduite applicables à ces deux cas dans diverses conditions de sexe et de santé.

J'ai suivi la même marche dans l'examen de ce qu'on a nommé hémorroïdes de différentes parties du corps, et notamment de celles de la vessie : seulement ici j'ai indiqué le besoin de recherches ultérieures nécessaires pour éclaircir le diagnostic encore obscur. Quant au traitement, j'ai proposé de chercher, en général, à le rendre curatif (toutefois avec les précautions nécessaires), attendu les dangers toujours instans auxquels expose une semblable affection.

En finissant, il me reste à solliciter, non l'indulgence, elle serait un mal quand il s'agit de la vie ou de la santé des hommes, mais des avis, des documens de toute espèce de ceux qui auront pris la peine de me lire : si le plan que j'ai tracé leur semble propre à faire connaître les objets, en les présentant convenablement et sous leur véritable point de vue, je désire qu'ils veuillent bien contribuer eux-mêmes à le remplir; je recevrai, avec reconnaissance, tout ce que l'on aura la bonté de m'adresser, et je m'efforcerai d'en profiter, pour perfectionner un ouvrage qui pourrait alors n'être pas sans utilité.

(A. J. DE MONTÈGRE).



FIN DU VINGTIÈME VOLUME.

